

Redes sociales para médicos que atienden a bebés Mitos y hechos sobre la alergia

Nota del editor: Esta es la transcripción de un curso en línea publicado en junio de 2024. Ha sido ligeramente editada para brindar mayor claridad. Para obtener crédito por participación, [HAGA CLIC AQUÍ](#).

Redes sociales para médicos que atienden a bebés



David R. Stukus, MD: Hola, soy Dave Stukus. Soy alergista e inmunólogo pediátrico y he participado en las redes sociales, como profesional médico, durante más de una década. Quise unirme a ese espacio para hacer frente a todos los conceptos erróneos y, francamente, la información incorrecta que escuchaba de las familias que me remitían para la evaluación de sus hijos por preocupaciones sobre alergias, así como de los propios médicos remitentes. He aprendido muchas lecciones durante la última década, y creo que debemos reconocer que vivimos en un mundo donde todos usan el teléfono. Las redes sociales influyen en los pacientes que atendemos y, en especial, en sus padres, y eso puede afectar sus decisiones médicas. Hoy hablaremos sobre algunas de las formas en que eso puede tener un impacto.

Cuando pensamos en quién ocupa este espacio, estamos familiarizados con el término *influencers*, pero ¿qué hace un *influencer* y qué significa eso? Estas son personas que han ganado una plataforma muy grande, o seguidores, en cualquiera de los canales de redes sociales, ya sea Instagram, X, Facebook o TikTok, y la gente consume su contenido porque lo encuentra muy atractivo. En el ámbito de la salud, y cuando se trata de información médica, hay muchos *influencers* que dan muy malos consejos. Una de las formas en que podemos ayudar a los pacientes que atendemos, cuando los vemos en el consultorio, por supuesto, es entendiendo que ven a estas personas y que podemos tener un diálogo con ellos. Eso nos ayuda a reconocer cuál es la diferencia entre un *influencer* y un experto, como nosotros, aunque eso no siempre sea evidente para

nuestros pacientes. Desafortunadamente, muchas personas creen que una gran cantidad de seguidores significa que alguien sabe de lo que está hablando, pero ese no es siempre el caso. Cada vez hay menos expertos en las redes sociales.

Hay un ejemplo que recibí personalmente, y no tengo ninguna duda de que se envió a varios más, de una empresa que promocionaba una cura para las alergias alimentarias, que por cierto no existe, y buscaban *influencers* para que hablen de su producto. Eso sucede cada vez más en este espacio, así que, cuando las personas recomiendan tipos específicos de pruebas, en especial, pruebas no validadas, como pruebas de sensibilidad alimentaria o tratamientos, si un *influencer* divulga esa información y lo hace de una manera muy atractiva, la gente puede confundirlo con un consejo médico creíble cuando no lo es.

Podemos ayudar a la gente a entender esto. Si quieren conocer la diferencia entre un experto y un *influencer*, podemos repasarlo, por ejemplo, la capacitación adquirida. Los que somos médicos, tuvimos que ir a la escuela de medicina y luego tuvimos que elegir un programa de residencia. Después de eso está la especialización, donde hay que realizar aún más años de capacitación en una beca y, luego, están los programas de certificación de la junta y el mantenimiento de la certificación. No es que terminamos tan pronto como finalice la capacitación. Debemos mantener la certificación y estar actualizados con toda la evidencia mientras avanzamos en nuestras carreras. Hay que explicarles a nuestros pacientes que muchos de los *influencers* ni siquiera tienen esa experiencia, por lo que nunca obtuvieron los títulos necesarios ni tienen la



Redes sociales para médicos que atienden a bebés | Mitos y hechos sobre la alergia

experiencia. Y, si queremos que se comprenda la diferencia entre un *influencer* y un experto, podemos sugerirles que busquen a ese experto o *influencer* en línea en lugares como PubMed y vean si están publicando artículos e investigaciones revisados por pares, entre otras cosas. Podemos ayudar a las personas a identificar estas diferencias clave, que esperamos que todos podamos reconocer y explicar.

Otra forma en que las redes sociales aprovechan nuestro cerebro es al usar los sesgos cognitivos que todos tenemos. Los sesgos cognitivos existen desde mucho antes que las redes sociales y también existen fuera de ese ámbito. Son formas en que la mente desarrolla atajos o una especie de trucos mentales para manejarse por el mundo en el que vivimos. Somos bombardeados por mucha información todo el día, todos los días, y tenemos que aprender a hacer valoraciones muy rápidas de las situaciones o las personas que nos crucemos en el camino. Mucho de eso se basa en nuestra experiencia previa o en los sesgos cognitivos que entran en juego y que influyen en la forma en que vemos el mundo en el que vivimos.

Con las redes sociales se aprovecha esta capacidad de atención limitada que tenemos. La gente mira videos de 30 segundos, hace juicios sobre ellos, comparte información sin entender muy bien si es válida o, incluso, si es correcta. Y, si encuentran contenido que refuerza sus creencias o lo que sus sesgos cognitivos les dicen con respecto a cómo funciona el mundo, será más probable que crean que esa información es cierta, incluso si es falso.

Hay algunas formas muy poderosas que discutiré aquí, pero la realidad es que hay muchos sesgos cognitivos. Los animo a que exploren por su cuenta y aprendan más al respecto. A mí me resultó útil. Todos los tenemos, yo

también, y me ha ayudado a comprender mejor en qué información tiendo a inclinarme y a creer, incluso si puede ir en contra de mi propio sistema de creencias. Un ejemplo de algo que veo regularmente en las familias es el sesgo de actualidad, donde, por ejemplo, alguien con alergia alimentaria ha hecho un gran trabajo para tratarla, ha aprendido a comunicarse en los restaurantes, sabe leer menús y listas de ingredientes, ha evitado comer accidentalmente su alérgeno y está viviendo su mejor vida con restricciones limitadas. Pero un día se encuentra con contenido aterrador en línea, ya sea un documental o un artículo que se está compartiendo, donde alguien que tiene la misma alergia fue a un restaurante y ocurrió un error que causó una reacción anafiláctica fatal. Solo por haberse topado con esa información, esa persona podría darle un peso innecesario y descuidar sus años de vivir con esta alergia alimentaria sin tener ningún problema. El hecho de que sea algo nuevo no significa que sea necesariamente la parte más importante de la información, pero ese sesgo de actualidad hace que parezca que puede serlo.

El efecto de subirse al tren también es muy fuerte, y aquí es donde las redes sociales más prosperan. Las personas se unen a cámaras de resonancia con ideas afines, donde comparten información y, para empezar, todos tienen intereses similares. Con el efecto de subirse al tren, parece que, si todos comparten la misma información, entonces debe ser verdad. Mientras que la realidad es que la gente de su círculo de redes sociales comparte información, y eso no significa que sea correcto ni que el resto del mundo también crea en eso.

Las anécdotas son muy poderosas. Y aquí es donde las redes sociales pueden tener un impacto en las personas, porque tienes historias muy fuertes y emocionales que la gente comparte. A veces es lo más insólito, a veces es

Transcripción



Redes sociales para médicos que atienden a bebés | Mitos y hechos sobre la alergia

algo que nunca se demostró. Hay ejemplos dramáticos en los que a veces las personas comparten la misma historia, pero siempre les falta información importante. Estamos acostumbrados a hacer una historia clínica muy completa e identificar aquellos elementos que pueden o no afectar la historia de esa persona, mientras que las anécdotas seleccionan aquellas piezas que creen que son más importantes y descuidan otras que podrían serlo.

Se producen otros atajos mentales, como el efecto de anclaje en el que las personas tienden a aferrarse a la primera explicación que escuchan. Vemos esto todo el tiempo en el mundo de las alergias alimentarias, donde ahora sabemos que la mejor evidencia sostiene que cuanto antes incorporemos alérgenos alimentarios en la dieta de los bebés y los mantengamos de manera constante, mejor se previenen las alergias alimentarias, pero, durante décadas, le dijimos a la gente que los evitara. La recomendación era nada de leche hasta el año, nada de huevos hasta los dos años y nada de nueces ni mariscos hasta los tres años. Y la gente se aferró a eso. Ese es un gran ejemplo de una especie de sesgo de anclaje y su efecto, al que la gente puede aferrarse.

El sesgo de confirmación es muy poderoso y todos estamos sujetos a él. En él, nosotros buscamos información que refuerza nuestras creencias. A nadie le gusta sentir que está equivocado en algo y, con el sesgo de confirmación, podemos ignorar toda la evidencia que va en contra de nuestras creencias, incluso si hay montañas de evidencia, porque nos hace cuestionarnos a nosotros mismos. Eso es incómodo para mucha gente y sucede en las redes sociales, donde las personas buscan esa información que les hace sentir que

entienden la condición médica de su hijo o las decisiones que están tomando.

El sesgo de negatividad también es muy fuerte, al igual que el efecto de generar miedo, donde las personas aplacan nuestros miedos y eso es un motivador muy poderoso para que la gente comparta historias o haga clic en enlaces y comparta contenido. Porque nadie quiere andar por ahí pensando que tiene un montón de alergias alimentarias ocultas que arden bajo la superficie. Esa es una excelente manera de lograr que la gente comparta contenido en línea, pero podemos reconocerlo.

Hay una enorme cantidad de lógica defectuosa. Y, cuanto más comprendan este tipo de patrones de pensamiento defectuosos, más los reconocerán en línea, especialmente de *influencers*. Se dan muchas explicaciones pseudocientíficas. También se está realizando mucho marketing en este espacio, y todo con el propósito de obtener ganancias, pero no beneficia a nuestros pacientes en general.

El sesgo de confirmación, como mencioné, es una herramienta muy poderosa. Si acude una familia al consultorio y les brindan información que va en contra de lo que creen, es importante hacer una pausa, escuchar sus inquietudes y reflexionar sobre ello. Esto fue un calvario durante la pandemia por COVID-19, ya que había un fuerte rechazo a las vacunas porque la gente era bombardeada con mensajes antivacunas. No sabían qué creer ni a quién creerle. Esa es una oportunidad para nosotros, como profesionales médicos, de escuchar sus inquietudes, preguntarles si está bien discutir las, brindarles información confiable y abordar todos esos prejuicios que tenían.

Transcripción



Redes sociales para médicos que atienden a bebés | Mitos y hechos sobre la alergia

Hay todo tipo de imágenes geniales y diferentes en línea que pueden ver, y hay ciertas caricaturas que me gusta compartir y que resaltan algunos de estos sesgos cognitivos, anécdotas y cosas por el estilo.

¿Qué podemos hacer como profesionales sanitarios? Les guste o no, las redes sociales no van a desaparecer. El tren está descarrilado y miles de millones de personas en todo el mundo lo utilizan. Creo que debemos reconocerlo y comprender mejor cómo afecta a nuestros pacientes, en especial, si tratamos a niños, a sus padres. Es importante abordarlo de manera proactiva durante las consultas médicas, hablar sobre las redes sociales y hacer preguntas básicas como: “¿Ha encontrado algo en línea que le haya hecho cuestionar el plan que tenemos?” o “¿Adónde suele acudir para obtener información? ¿Prefiere usar Instagram o TikTok?” Debemos tener esa conversación y normalizarlo porque, de todos modos, eso es lo que hacen regularmente.

A veces, los profesionales médicos en las redes sociales, como yo y muchos de ustedes que nos miran, nos perseguimos porque no podemos seguir el ritmo de toda la información errónea que existe. En lugar de tratar de combatir cada publicación incorrecta o mito con la que se encuentren, los animo a que usen las redes sociales también, porque necesitamos voces informadas que participen en las redes sociales a nivel profesional; de lo contrario, los malos actores ganarán ese espacio. También podemos ayudar a las personas a comprender cómo esto les influye y enseñarles habilidades de pensamiento crítico. Ahí es donde he centrado mi tiempo en los últimos años: tratando de ayudar a las personas a comprender que están siendo bombardeadas y sometidas a esto. Hay algunas herramientas que podemos usar como profesionales

médicos. Podemos escuchar lo que dice la gente y sentir empatía por ellos. Podemos intentar ayudar a las personas a identificar la información errónea y proporcionar información revisada y basada en evidencia. A veces es un folleto en el consultorio; a veces somos nosotros mismos los que lo publicamos en línea. Recuperemos el valor de los recursos acreditados. Contamos con maravillosas organizaciones de defensa profesional que publican información de alta calidad basada en evidencia, y brindan consejos médicos y científicos que examinan todo. Podemos guiar a nuestros pacientes en esa dirección en lugar de ver a un *influencer* en TikTok hablar sobre alguna afección de salud o tratamiento.

Cuando interactuamos en línea, también debemos asegurarnos de hacer nuestra diligencia, porque todos estamos sujetos a esto y puede volverse difícil, especialmente con la inteligencia artificial. Esto está ganando fuerza muy, muy rápidamente. Hay falsificaciones muy graves. Antes de compartir o publicar algo, debemos asegurarnos de examinarlo y de que sea preciso. También podemos ayudar a las personas a comprender por qué eso es importante.

Antes de compartir algo, hay algunas cosas básicas en las que pensar. Uno, ¿quién escribió esto? ¿De dónde proviene el contenido? ¿Son verdaderos expertos en el área? ¿Están calificados para hablar de esto en una plataforma general? ¿Tienen la experiencia para respaldarlo? ¿Es esto consistente con lo que sabemos que es cierto según la evidencia? Si alguien dice que tiene la cura para las alergias alimentarias, eso es algo sobre lo que no he leído en ninguna de nuestras revistas médicas revisadas por pares y estoy bastante seguro de que estaría en la portada y también se discutiría en nuestras conferencias médicas. ¿Existe riesgo de sesgo

Transcripción



Redes sociales para médicos que atienden a bebés | Mitos y hechos sobre la alergia

cognitivo según cómo se presenta el contenido? Una vez que aprendamos más sobre esto, podremos identificarlo de forma regular. ¿Qué pasa con los conflictos de interés? Si la persona que proporciona información médica también vende suplementos o planes de tratamiento o algún tipo de programa o libro, entonces se trata de un enorme conflicto de interés y es una gran señal de alerta. La gente debería obtener la información médica de personas que no estén tratando de venderles algo al final.

¿Qué pasa con los titulares? Debemos leer más allá del titular y no simplemente compartir algo porque llama nuestra atención o porque juega con ese sesgo de negatividad tan poderoso. ¿Es oportuno? ¿Cuál es la motivación para compartirlo? Son cosas en las que pensar para ayudar a otros y también para evaluar nosotros antes de compartir algo en línea.

Existen varios recursos y diferentes siglas. Una de mis favoritas es FHEEI (fuente, historia, evidencia, emoción, imágenes). Piensen en esa sigla antes de compartir. ¿Cuál es la fuente? ¿Cuál es la historia? ¿Tienen una agenda detrás de esto o simplemente lo están publicando desde la bondad de su propio corazón? ¿Qué muestra la evidencia? ¿Podemos hacer clic en los enlaces que tienen? Cada vez más artículos incluyen citas y, a

veces, si hacen clic en las citas, se dan cuenta de que en realidad no pertenecen a lo que dice el artículo. No lo respaldan. ¿Esto genera alguna emoción? Si están leyendo algo en las redes sociales y les genera una emoción fuerte, es una gran señal de alerta de que nuestros prejuicios están en juego aquí, en especial ese sesgo de infundir miedo y negatividad del que hablamos. Y luego, las imágenes valen más que mil palabras. ¿Qué está pasando debajo de eso? El contexto a menudo se pierde en línea, pero ahora es más importante que nunca. Hay muchos matices en lo que hacemos como profesionales médicos y es importante profundizar en ellos.

Algunas de las conclusiones clave, y espero que tengan la sensación de que las redes sociales son una fuerza poderosa en nuestras vidas, incluidas las de los pacientes y sus padres, son que están cambiando la forma en que las personas piensan sobre su salud y acuden a nosotros con nociones preconcebidas cuando llegan al consultorio. Debemos que reconocerlo y abordarlo de manera proactiva y, en última instancia, si quieren involucrarse en línea, los animo a que lo hagan. Cuantos más seamos, mejor. Y si somos verdaderos expertos y publicamos información confiable basada en evidencia, más posibilidades tendremos de combatir toda la desinformación que existe.

Transcripción



Redes sociales para médicos que atienden a bebés | Mitos y hechos sobre la alergia

Mitos y hechos sobre la alergia



Mimi Tang, PhD: Pensé en abordar las preguntas que me plantean habitualmente, tanto en mi práctica clínica como en eventos sociales. De manera consistente, parece que me hacen tres preguntas muy similares: ¿Qué es una alergia, qué es una intolerancia y en qué se diferencian. Este es un algoritmo publicado por la Organización Mundial de Alergias en 2021 que resume cómo definimos la alergia alimentaria, en comparación con la intolerancia alimentaria, en el sector de la inmunología. En primer lugar, podemos pensar en las reacciones a los alimentos como un grupo. Cualquier reacción a los alimentos que ocurra constantemente tras exposiciones repetidas se denominaría reacción adversa alimentaria. Estas reacciones pueden considerarse inmunomediadas o no. Solo las reacciones inmunomediadas se consideran alergias. En otras palabras, en una alergia, el sistema inmunitario se ha descarriado, es decir, reconoce de forma inadecuada a los alérgenos alimentarios como nocivos, y se genera una respuesta inmunitaria a los alimentos. En un estado saludable, el sistema inmunitario reconocería de forma correcta los alimentos como seguros y no dañinos y, de hecho, generaría una respuesta de tolerancia a los alimentos, por lo que la persona podría comer una gran variedad de alimentos sin tener ninguna reacción.

¿En qué se diferencian las alergias alimentarias de una intolerancia? ¿Qué entendemos por intolerancia alimentaria? El punto clave aquí es que el sistema inmunitario no es la causa de la reacción. Podría estar involucrado en la mediación de los síntomas que se desarrollan, pero no es la causa de la reacción. En cambio, lo que causa la reacción podría deberse a factores del huésped o a algo relacionado con el

alimento mismo. Pensemos en el caso en el que sí se relaciona con la comida. Aquí puede que haya algo en la comida. Por ejemplo, las respuestas a la tiramina, o las reacciones al glutamato monosódico (GMS). Los alimentos que contienen GMS en personas sensibles a él provocarán enrojecimiento, dolor de cabeza y falta de sueño por su exposición. Esto será reproducible en la persona que está sensibilizada o tiene un problema con el GMS, y se debe a algo dentro de la comida.

Otro ejemplo sería una situación en la que el propio individuo tiene un factor que conduce a una reacción constante a la comida. En este caso pondría la intolerancia a la lactosa como buen ejemplo. El individuo carece de una enzima llamada lactasa en la barrera intestinal. Esta enzima es necesaria para descomponer la lactosa, un azúcar contenido en la leche, en sus dos componentes. Si falta la enzima lactasa, cada vez que se toma un alimento que contiene lactosa, en este caso leche de vaca, como fuente de lactosa, habrá síntomas de dolor de barriga, hinchazón y diarrea porque no se ha podido descomponer la lactosa: esta permanece en el intestino y hace que se acumule líquido allí y se produzca la respuesta de la diarrea.

Estos ejemplos muestran situaciones que son intolerancias. En el primer caso, hay algo contenido en el alimento que provoca una reacción reproducible en un individuo y, en el segundo caso, un factor del huésped que conduce a una reacción constante a ese alimento.

Profundizaré un poco más en los diferentes tipos de alergia alimentaria. Es posible que hayan oído hablar de diferentes tipos de alergias, las alergias intestinales y las alergias mediadas por inmunoglobulina E (IgE), y esto causa una gran confusión, no solo entre la comunidad, sino también entre los profesionales de la salud. Cuando

Transcripción



Redes sociales para médicos que atienden a bebés | Mitos y hechos sobre la alergia

hablamos de alergias alimentarias, en otras palabras, reacciones adversas reproducibles a los alimentos y causadas por una respuesta inmunitaria negativa, podemos dividir las alergias alimentarias en tres tipos diferentes. La primera es una alergia alimentaria mediada por IgE, la segunda es una alergia alimentaria no mediada por IgE y la tercera es una respuesta mixta, una mezcla de respuesta alérgica mediada por IgE y no mediada por IgE.

Cada una puede provocar diferentes síndromes de alergia alimentaria que se asocian con diferentes síntomas. Comencemos con las alergias alimentarias mediadas por IgE. Estos son los que todo el mundo conoce muy bien. Las alergias alimentarias mediadas por IgE causan urticaria e hinchazón en la piel, lo que hace que los padres se asusten mucho al ver que su hijo se enferma tan rápido. También es el tipo de alergia que puede provocar anafilaxia. Esa es la alergia mediada por IgE y la mayoría de la gente está muy familiarizada con ella.

Las familias están menos familiarizadas con las alergias intestinales. Aquí, lo que sucede es un inicio retrasado de la reacción. Por lo general, pasan horas después de la exposición a los alimentos y los síntomas generalmente se limitan al intestino. Puede haber dolor, vómitos, diarrea, pero no hay urticaria ni hinchazón, ni problemas respiratorios, dificultad para respirar, sibilancias ni voz ronca. Estas son las dos diferencias principales entre las alergias intestinales mediadas por IgE y retardadas sin IgE y las mixtas mediadas o no mediadas por IgE. Es el momento de aparición y el hecho de que los síntomas se restringen al intestino en la mayoría de los casos.

Existe una situación en la que se puede sufrir afectación circulatoria, y es en una afección llamada síndrome de enterocolitis inducida por proteínas alimentarias. En

esta situación, puede haber una compartimentación excesiva de líquidos hacia la circulación, fuera de la circulación, hacia el intestino, provocando cierto grado de hipotensión, en cuyo caso puede haber riesgo circulatorio. Pero esto ocurre solo en aproximadamente el 10 % de los niños con síndrome de enterocolitis inducida por proteínas alimentarias. En la gran mayoría de las alergias alimentarias no mediadas por IgE y mixtas mediadas por IgE y no mediadas por IgE, los síntomas se limitan al intestino y su aparición es retrasada.

Aquí acabo de usar, como ejemplo, la alergia a la leche de vaca para ilustrar todos estos diferentes escenarios: la alergia mediada por IgE, la alergia no mediada por IgE y la intolerancia a la proteína de la leche de vaca. En una alergia mediada por IgE, un niño tomará fórmula de leche de vaca y la fórmula provocará la activación de los mastocitos, la reticulación de los receptores de IgE en la superficie de los mastocitos, y luego se liberarán los mediadores de estos mastocitos que provocan urticaria en la piel, hinchazón, vómitos, diarrea, dificultad para respirar y, en algunos casos, colapso circulatorio. En el caso de la alergia a la proteína de la leche de vaca no mediada por IgE, existen varios síndromes diferentes. Podríamos hablar del síndrome de enterocolitis inducida por proteínas alimentarias, que normalmente provocará un inicio retrasado de vómitos profusos. En un pequeño subgrupo, puede haber algún riesgo circulatorio debido a esta pérdida de líquido. En otro escenario, por ejemplo, con la alergia mixta a la leche de vaca mediada por IgE y no mediada por IgE, estas son las condiciones de alergia eosinofílica a la leche de vaca y aquí puede haber un inicio retardado, dolor de estómago, vómitos, reflujo, por ejemplo, la esofagitis eosinofílica puede causar estos síntomas. Pero los síntomas clave se retrasan en las alergias mediadas por IgE mixtas y no mediadas por IgE. La intolerancia a la leche de vaca es, por ejemplo, la

Transcripción



Redes sociales para médicos que atienden a bebés | Mitos y hechos sobre la alergia

intolerancia a la lactosa. El niño desarrollará diarrea e hinchazón, pero no vomitará. No habrá síntomas cutáneos ni riesgo circulatorio.

La segunda pregunta que me gustaría discutir es si, de hecho, las alergias alimentarias están aumentando o no. Me hacen esta pregunta todo el tiempo. Echemos un vistazo a la evidencia. Estudios de alta calidad realizados en los Estados Unidos han demostrado que las admisiones por anafilaxia alimentaria en todo el país han aumentado. Utilizando el mismo enfoque estadístico, se puede ver que las admisiones por anafilaxia alimentaria han aumentado constantemente entre 2000 y 2009, y los datos más recientes muestran que esta tendencia continúa. Se han informado hallazgos similares en el Reino Unido y Australia. Pueden ver, utilizando las bases de datos nacionales de admisiones en todo el mundo, que hay un aumento constante y continuo en las admisiones por anafilaxia alimentaria.

Lo interesante es que, en un período de tiempo similar, hemos tenido una meseta, o una ligera reducción, en las admisiones por asma. ¿A qué se debe esto? Esta es una observación muy interesante, supongo. Creemos que, en la comunidad de la inmunología, los problemas de alergia se han producido en tres oleadas distintas. En realidad, la primera ola fue con el eccema. El eccema fue una de las primeras afecciones alérgicas en aumentar su prevalencia. A esto le siguió el asma y, en tercer lugar, las alergias alimentarias. Creemos que ha habido tres oleadas consecutivas de condiciones alérgicas que han ido aumentando. Si bien somos afortunados de haber visto un estancamiento del asma, actualmente no hay evidencia clara de que la alergia alimentaria esté disminuyendo, aparte de la ligera reducción que hemos mostrado en Australia luego de la implementación de

pautas de prevención en torno a la introducción temprana de sólidos alergénicos.

Lo último que me gustaría explicar es por qué están aumentando las alergias alimentarias. Creo que ésta es un área de la que todo el mundo habla y espero poder compartir con ustedes algunas ideas.

Lo que sabemos es que el aumento de las alergias alimentarias se ha producido demasiado rápido como para que se deba a cambios en nuestros genes. Como les mostré antes, este aumento se ha producido en los últimos 20 o 30 años, y sabemos que los genes tardan mucho más en cambiar en cualquier población. Esto indica que tiene que deberse a cambios en nuestra exposición ambiental. Ahora sabemos que la alergia alimentaria, como ocurre con muchas enfermedades crónicas que afectan al mundo moderno, implica una combinación de factores genéticos y ambientales, y estos dos trabajan juntos en lo que llamamos interacciones entre genes y el medio ambiente para determinar si usted desarrollará o no estas condiciones particulares. Lo que ocurre, creemos, es que hay una desregulación inmunitaria. El sistema inmunitario se vuelve más propenso a desarrollar alergias. El individuo que tiene una respuesta inmunitaria desregulada es más probable que responda de manera inapropiada al alérgeno alimentario que alguien que tiene una programación inmunitaria saludable. Si usted es una de estas personas que ha avanzado en el camino de la desregulación inmunitaria, es más probable que desarrolle una enfermedad alérgica.

¿Cuáles son los factores ambientales que podrían estar apoyando esta mayor desregulación inmunitaria? Sabemos que están relacionados con el estilo de vida occidentalizado. A través de estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo, vemos que los mayores

Transcripción



Redes sociales para médicos que atienden a bebés | Mitos y hechos sobre la alergia

aumentos en la prevalencia de alergias alimentarias se han producido en sociedades que adoptan estilos de vida modernos, como Estados Unidos, Reino Unido y Australia. Otras sociedades, de países en desarrollo, no han mostrado aumentos tan dramáticos ni tasas tan altas de alergia alimentaria en sus estudios.

También entendemos que existe este concepto de riesgo de por vida de desarrollar alergias. Este es un concepto muy interesante que resalta la importancia de las exposiciones ambientales, pero son las exposiciones ambientales que uno tiene en los primeros 3 años de vida, al comienzo de la vida, las que, en última instancia, tienen el mayor impacto en el riesgo de desarrollar estas enfermedades crónicas a lo largo de la vida, como la alergia alimentaria, otros problemas de alergia, enfermedades autoinmunitarias, anomalías del desarrollo neurológico y afecciones metabólicas, como la diabetes. Entendemos que son estas exposiciones ambientales en los primeros años de vida las que juegan un papel fundamental en la determinación del riesgo de por vida.

Explicaremos esto porque es un concepto bastante interesante. Lo que tracé aquí es el riesgo real que se podría proyectar para un individuo. Podría tener un riesgo estándar, como se ve en la línea de puntos, o un riesgo mayor, como se ve en la línea continua, pero ¿qué marca esa diferencia? Lo que puede influir en si está en alguna de estas líneas está relacionado tanto con el entorno como con los genes. Si tiene exposiciones o intervenciones ambientales en esta etapa temprana donde se produce la programación inmunitaria, tiene mayores posibilidades de modificar su trayectoria de riesgo. Las exposiciones saludables en los primeros años de vida influirán en la trayectoria de riesgo de su vida y la reducirán de manera mucho más efectiva que si

hubiera tenido la misma intervención más adelante en la vida. ¿Comprenden? El motivo es que sucede en una etapa temprana de la vida, cuando se establece la programación inmunitaria del riesgo de por vida.

El otro punto a destacar aquí, utilizando esta bonita imagen, es que la contribución fija del riesgo genético es en realidad relativamente pequeña. La diferencia que los genes pueden marcar es relativamente pequeña, y los factores más importantes que determinan hasta qué punto aumenta o disminuye el riesgo se relacionan con el entorno. Esto es emocionante por una razón: podemos modificar en gran medida el riesgo de enfermedades si abordamos las exposiciones ambientales adecuadas en el momento adecuado. Es por eso que tenemos la oportunidad (y debemos trabajar muy duro en ello) de identificar los factores de riesgo para el desarrollo de alergia alimentaria y luego evaluar las intervenciones que pueden modular esos factores de riesgo seleccionados.

Pensemos un poco en cuáles son los factores ambientales y cómo modulan el desarrollo de la alergia. ¿Por qué el medio ambiente puede cambiar la forma en que funciona nuestro sistema inmunitario para aumentar o reducir nuestro riesgo de desarrollar alergia alimentaria? Todo se reduce al intestino y a la microbiota intestinal o a los bichos que viven en nuestro intestino. La evidencia emergente, en realidad, ahora está bien establecida, no debería decir evidencia emergente, pero la evidencia de las últimas dos décadas ha establecido que la microbiota intestinal desempeña un papel absolutamente crítico en la programación o educación del sistema inmunitario para alcanzar un estado muy saludable que apoye la tolerancia o para avanzar hacia un estado no saludable, algo llamado disbiosis, que conduce a una desregulación inmunitaria.

Transcripción



Redes sociales para médicos que atienden a bebés | Mitos y hechos sobre la alergia

Si tenemos un microbioma saludable, lo que obtenemos es una programación inmunitaria positiva que aborda las exposiciones del medio ambiente de una manera óptima y saludable. El aspecto inmunitario estaría configurado correctamente. Si hay un microbioma intestinal subóptimo, podemos referirnos a esto como disbiosis, se genera una desregulación donde el sistema inmunitario responde de manera deficiente, inapropiada e incorrecta a las exposiciones ambientales. Les daré un pequeño ejemplo. Si a un bebé lo exponemos a un ambiente saludable, a muchos ruidos diferentes que no son dañinos, entonces tendrá buena tolerancia a los sonidos en el medio ambiente y no reaccionará de manera exagerada e inapropiada ante algo que no sea dañino pero que caiga a 10 pies de distancia. Si, por el contrario, tenemos un bebé y lo protegemos criándolo en una habitación insonorizada donde no oye ningún ruido y no está expuesto a una mezcla saludable de ruidos en el ambiente, si dejamos caer un objeto completamente inofensivo a 10 pies de distancia, reaccionarán con un sobresalto y generarán de manera exagerada una respuesta a esa acción. Estamos tratando de brindarle una exposición saludable a muchos microbios diferentes que permitan que el sistema inmunitario genere una tolerancia saludable a cosas que no son dañinas.

¿Cuáles son los factores ambientales que influyen en el riesgo de alergia alimentaria y en el riesgo de un microbioma saludable? Los factores que se han identificado que aumentan el riesgo de alergia alimentaria también son factores que se han identificado que modifican la microbiota intestinal. Comencemos pensando en los factores que mejoran, o comencemos mirando los factores que aumentan o protegen contra la alergia alimentaria. Sabemos que estar expuesto a mascotas en los primeros años de vida

y tener hermanos al nacer reducen el riesgo de sufrir alergias alimentarias. Tener una dieta diversa, compuesta de alimentos saludables preparados en casa y que contengan alimentos fermentados o probióticos y prebióticos también se ha asociado con un riesgo reducido de alergia alimentaria,

Estar expuesto a un estilo de vida agrícola se ha asociado con un menor riesgo de alergia alimentaria, y el parto por cesárea, en algunos estudios, se ha asociado con un mayor riesgo de alergia alimentaria. Se ha demostrado que cada una de estas exposiciones compromete o fomenta un microbioma intestinal saludable. De la misma manera, se ha demostrado que estar expuesto a mascotas y tener hermanos en casa favorece una diversidad óptima del microbioma intestinal y poblaciones de bacterias saludables. Los alimentos ricos en fibra actúan como prebióticos, al igual que los fermentados, y favorecen una microbiota saludable. Los probióticos pueblan el intestino con microbios saludables. Se ha demostrado que estar expuesto a un estilo de vida agrícola en los primeros años de vida se asocia con una mayor diversidad y poblaciones saludables de bacterias intestinales. A la inversa, la ingesta de comida chatarra, la dieta occidentalizada, el alto consumo de carne y el consumo de alcohol se han asociado con interrupciones en la microbiota intestinal, diversidad reducida y cambios en las poblaciones intestinales hacia una característica no saludable.

Se ha demostrado que la exposición a desinfectantes y antisépticos modula la microbiota intestinal, así como a los antibióticos. El parto por cesárea también se asocia con una microbiota intestinal menos diversa y con cambios en la microbiota intestinal. El mensaje que me gustaría transmitirles es que existe una superposición muy fuerte entre las exposiciones ambientales

Transcripción



Redes sociales para médicos que atienden a bebés | Mitos y hechos sobre la alergia

relacionadas con las alergias alimentarias y las exposiciones ambientales que comprometen la microbiota intestinal. Creo que, en mi opinión, respalda la tesis de que el microbioma intestinal desempeña un papel crítico en el establecimiento del riesgo de alergia alimentaria y que existen oportunidades para que investiguemos más a fondo para identificar factores de riesgo clave que potencialmente podríamos modular para prevenir la alergia alimentaria.

El concepto del que también me gusta hablar cuando pensamos en probióticos, prebióticos y simbióticos es este ejemplo. Con la desregulación inmunitaria, sabemos que es probable que no exista la población de bacterias más saludable, ni la ingesta más saludable de prebióticos que respalden a las bacterias, todo lo cual conduce a un entorno desregulado que no fomentará una tolerancia óptima. Si queremos modular eso, ha habido cierta discusión sobre los probióticos, prebióticos y simbióticos. La hipótesis aquí es que los probióticos pueblan el intestino con los bichos adecuados, los prebióticos son el alimento para los bichos, como fertilizante para las semillas. Los prebióticos apoyan las bacterias saludables y administrarlos juntos podría potencialmente optimizar sus posibilidades de tener un microbioma saludable y fomentar la tolerancia.

Si bien esta es una teoría muy buena, debo señalar que la evidencia de que los probióticos, prebióticos o simbióticos reducen la probabilidad o son efectivos para prevenir las alergias alimentarias no es sólida. Actualmente, no hay pruebas convincentes de que los probióticos, prebióticos o simbióticos sean eficaces para prevenir las alergias alimentarias. Hay algunos estudios que respaldan su beneficio potencial, pero cuando nos fijamos en la evidencia consistente, no está ahí.

Actualmente, las directrices de todo el mundo no recomiendan los probióticos, prebióticos ni simbióticos para prevenir enfermedades alérgicas, en particular las alergias alimentarias.

Lo que se debe sacar de esta presentación es que las alergias alimentarias no son lo mismo que las intolerancias alimentarias. La alergia alimentaria es causada por el sistema inmunitario que genera una respuesta negativa a antígenos alimentarios que, de otro modo, serían inofensivos. Hay varias clases diferentes de alergias alimentarias: alergias alimentarias mediadas por IgE, mixtas mediadas por IgE y no mediadas por IgE, y no mediadas por IgE. La forma en que se presentan es bastante diferente: las alergias mediadas por IgE suelen ocurrir rápidamente y afectan la piel, el intestino, las vías respiratorias y la circulación. Las formas no mediadas por IgE y mixtas de alergias alimentarias, por otro lado, se presentan con un inicio tardío de los síntomas, horas después de ingerir el alimento, y generalmente tienen síntomas limitados a los intestinos. La prevalencia de las alergias alimentarias está aumentando en todo el mundo y los datos de estudios de EE. UU., Reino Unido y Australia muestran un aumento constante y continuo de las alergias alimentarias.

Por último, la creciente tasa de alergias alimentarias en todo el mundo parece estar relacionada con los cambios en nuestro entorno a lo largo de las últimas décadas. En particular, estos cambios están relacionados con el estilo de vida moderno y parecen estar mediados por la modulación de la microbiota intestinal. En el futuro, es de esperar que podamos encontrar estrategias efectivas para optimizar el microbioma intestinal y reducir la probabilidad de alergia alimentaria, pero, en este momento, no hemos identificado ninguna estrategia efectiva para lograr este resultado en particular.

Transcripción