Caso clínico. Miscelánea

Cuando comer fruta y hacer ejercicio no combinan bien

Marta Vega Bayón[a], M.ª Luisa Vega Gutiérrez[b], Carmen Goez Sanz[a], Marianela Marcos Temprano[a], María de Felipe Pérez[a]

[a]MIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España • [b]Pediatra. CS Pilarica Circular. Valladolid. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Marta Vega Bayón:
martavb23@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las LTP (*Lipid Transfer Proteins*) son un panalérgeno vegetal (proteína con representación variable en diferentes frutas, verduras, frutos secos, polen y látex), resistentes al calor y la digestión. Estas constituyen los alérgenos más importantes de las frutas rosáceas, como melocotón, manzana, albaricoque, cereza, y ciruela. Se concentran sobre todo en piel y superficie externa de frutas y vegetales y pueden ser la causa de reacciones alérgicas graves, desencadenándose en ocasiones cuando a la ingesta del alimento se asocian factores precipitantes o cofactores (ejercicio físico, alcohol, antiinflamatorios, estrés o menstruación). La sintomatología producida por reacciones alérgicas cruzadas entre LTP de distintos alimentos vegetales y entre dichos alimentos y pólenes se denomina síndrome LTP. La clínica puede ser variable, desde síndrome de alergia oral (prurito, eritema) hasta anafilaxia. Es preciso el diagnóstico molecular para confirmar el diagnóstico.

CASO CLÍNICO

Niña de 11 años que acude a urgencias por lesiones cutáneas pápulo-maculosas eritematosas generalizadas, prurito orofaríngeo, abdominalgia y vómitos mientras estaba entrenando. Dos horas antes había comido melón y cerezas.

Exploración física: apariencia alterada, habones generalizados. Resto normal.

Tras diagnosticarse de anafilaxia, se administra adrenalina im, metilprednisolona y dexclorfeniramina iv. A las 2 horas de su llegada, presenta disminución del prurito orofaríngeo y del eritema cutáneo, manteniéndose clínicamente estable. Se extrae analítica sanguínea y triptasa sérica a su llegada, a las 2 horas y al alta.

Antecedentes personales: episodios de broncoespasmo asociados a infecciones respiratorias desde el primer al tercer año de vida, pubertad precoz a los 7 años tratada con triptorelina y síntomas leves de rinoconjuntivitis de reciente aparición. Antecedentes familiares: padre con alergia ambiental y alimentaria, madre y hermano con alergia ambiental.

Un mes después es derivada a consulta de Neumoalergia infantil. Se reciben resultados de valores de triptasa: al inicio 5,71 ng/mL, a las 2 horas 5,76 ng/mL, a las 12 horas 2,2 ng/mL. Se realizan pruebas intraepidérmicas: positivo a LTP ++, manzana +, cacahuete ++, pipa de girasol +, nuez +, polen de *platanus* y plantago +, gramíneas +, resto de frutas (incluidas cereza y melón), frutos secos y pólenes negativo. Diagnóstico: síndrome LTP, rinoconjuntivitis alérgica y alergia a pólenes.

Recomendaciones: no comer frutas rosáceas ni frutos secos. Tener precaución con otros alimentos vegetales, principalmente cuando su ingesta se asocie a cofactores. Se prescribió adrenalina autoinyectable.

COMENTARIOS

Ante anafilaxia tras ingesta de alimentos vegetales, debe descartarse síndrome LTP e investigar posibles cofactores, dado que en ocasiones solo se desencadena la clínica si hay presencia del cofactor.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

ABREVIATURAS

im: intramuscular • **iv:** intravenosa • **LTP:** *Lipid Transfer Proteins*.

Cómo citar este artículo: Vega Bayón M, Vega Gutiérrez ML, Goez Sanz C, Marcos Temprano M, De Felipe Pérez M. Cuando comer fruta y hacer ejercicio no combinan bien. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e175.