



# Introducción a las reacciones alérgicas

Por **Peter J. Delves**, PhD, University College London, London, UK

Última revisión completa oct. 2020

**Las reacciones alérgicas (reacciones de hipersensibilidad) son respuestas inadecuadas del sistema inmunitario a una sustancia que en condiciones normales es inofensiva.**

- Por lo general, las alergias provocan estornudos; los ojos se humedecen y pican, la nariz gotea, la piel pica y aparecen erupciones.
- Algunas reacciones alérgicas, denominadas reacciones anafilácticas, son potencialmente mortales.
- Los síntomas indican el diagnóstico y las pruebas cutáneas permiten identificar la sustancia que desencadenó la alergia.
- Lo mejor es evitar el factor desencadenante pero, de ser imposible, la administración de vacunas antialérgicas mucho antes de que se produzca la exposición pueden, en algunos casos, desensibilizar a la persona afectada.
- Si se han tenido reacciones alérgicas graves, se debe llevar siempre consigo una jeringa autoinyectable con epinefrina (adrenalina) y pastillas de antihistamínicos.
- Las reacciones graves requieren tratamiento de urgencia en el hospital.

En condiciones normales, el [sistema inmunitario](#), constituido por anticuerpos, glóbulos blancos (leucocitos), mastocitos, proteínas del complemento y otras sustancias, defiende al organismo frente a sustancias extrañas (denominadas antígenos). Sin embargo, cuando existe predisposición, el sistema inmunitario puede reaccionar de forma exagerada al exponerse a determinadas sustancias (alérgenos) presentes en el entorno, en los alimentos o en algunos fármacos, que son inocuas para la mayoría de las personas. El resultado es una reacción alérgica. Algunas personas solo son alérgicas a una sustancia determinada, mientras que otras lo son a varias. En los países industrializados alrededor de un tercio de la población padece alguna alergia.

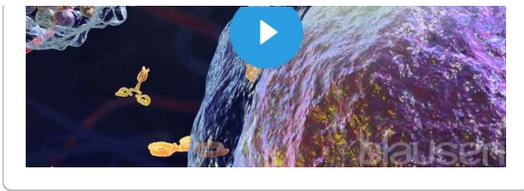
Los alérgenos pueden causar una reacción alérgica cuando caen sobre la piel o en un ojo, o cuando se inhalan, se ingieren o se inyectan. Se puede producir una reacción alérgica en diferentes circunstancias:

- Como parte de una [alergia estacional](#) (como la fiebre del heno) causada por la exposición a sustancias como el polen de los árboles, de la maleza o de la ambrosía
- Al tomar un fármaco ([alergia a fármacos](#))
- Al comer ciertos alimentos ([alergia alimentaria](#))
- Al inhalar polvo, caspa animal o moho ([alergia perenne, durante todo el año](#))
- Al tocar determinadas sustancias (como el látex)
- Provocada por picaduras de insectos (como ocurre en las [reacciones anafilácticas](#) y el [angioedema](#))

En muchas reacciones alérgicas, el sistema inmunitario, cuando se expone por primera vez a un alérgeno, produce un tipo de anticuerpo denominado [inmunoglobulina E \(IgE\)](#). La IgE se fija a un tipo de glóbulos blancos (leucocitos), denominados basófilos, en el torrente sanguíneo y a un tipo similar de células denominadas mastocitos en los tejidos. La primera exposición puede provocar sensibilidad al alérgeno (lo que se denomina sensibilización) pero no causa ningún síntoma. Cuando las personas ya sensibilizadas se vuelven a exponer al alérgeno, los basófilos y los mastocitos con IgE en su superficie liberan sustancias (como la histamina, las prostaglandinas y los leucotrienos) que producen hinchazón o inflamación en los tejidos circundantes. Estas sustancias inician una cascada de reacciones que termina irritando y dañando los tejidos. La intensidad de estas reacciones varía de leve a grave.

## Alergias





## Sensibilidad al látex

El látex es un líquido que proviene del árbol de caucho. Se utiliza para fabricar productos de caucho, incluidos algunos guantes de goma, preservativos y equipamiento médico, como catéteres, tubos de respiración, puntas de enemas y barreras bucales. El látex puede desencadenar reacciones alérgicas, como urticaria, erupciones e incluso respuestas potencialmente mortales conocidas como reacciones anafilácticas, pero la piel irritada y seca que muchas personas presentan después de usar guantes de látex es consecuencia de la irritación y no constituye una reacción alérgica al látex.

En la década de 1980, se alentó a los profesionales de la salud a que usaran guantes de látex cada vez que tocaran a los pacientes, a fin de evitar la propagación de infecciones. Desde entonces, la sensibilidad al látex se ha vuelto más frecuente en estos profesionales.

Además, las personas pueden estar en situación de riesgo de llegar a ser sensibles al látex si

- Se someten a varios procedimientos quirúrgicos
- Deben utilizar una sonda para orinar
- Trabajan en industrias que fabrican o distribuyen productos de látex

Por razones desconocidas, cuando se tiene sensibilidad al látex también se padece alergia a los plátanos y, en ocasiones, a otros alimentos como el kiwi, la papaya, el aguacate, las castañas, las patatas, los tomates y los albaricoques.

Se sospecha sensibilidad al látex en función de los síntomas y de la descripción de los síntomas por parte de la persona afectada, sobre todo si es un profesional de la salud. En ocasiones, para confirmar el diagnóstico, se realizan análisis de sangre o pruebas cutáneas.

Cuando se tiene sensibilidad al látex, debe evitarse tocarlo. Por ejemplo, los trabajadores de la salud pueden usar guantes y otros productos que no contengan látex, que pueden encontrarse en la mayoría de los centros de salud.

## Causas de las reacciones alérgicas

En el desarrollo de las alergias, intervienen conjuntamente tanto factores genéticos como ambientales.

Se cree que los **genes** intervienen porque las mutaciones específicas son comunes entre las personas con alergias y porque las alergias tienden a darse en familias.

Los **factores ambientales** también aumentan el riesgo de desarrollar alergias. Estos factores de riesgo incluyen:

- Exposición repetida a sustancias extrañas al cuerpo (alérgenos)
- Dieta
- Contaminantes (como el humo del tabaco y los gases de escape)

Por otro lado, la exposición a diversas bacterias y virus durante la infancia puede fortalecer el sistema inmunológico, ayudar al sistema inmunológico a aprender cómo responder a los alérgenos de una forma que no sea peligrosa y, de este modo, ayudar a prevenir la aparición de alergias. Un entorno que limita la exposición de los niños a las bacterias y los virus, algo comúnmente considerado como positivo, puede hacer más probable la aparición de alergias. La exposición a los microorganismos se limita más en las familias con menos hijos y los ambientes interiores más limpios, así como por el uso temprano de antibióticos.

Los microorganismos residen en el aparato digestivo, el aparato respiratorio y la piel, pero los microorganismos presentes varían de una persona a otra. El tipo de microorganismos presentes parece afectar a la aparición o no de alergias y al tipo de alergias que se desarrollan.

Los alérgenos que con mayor frecuencia provocan reacciones alérgicas incluyen

- Excrementos de los ácaros del polvo doméstico
- Caspa de los animales
- Pólenes (de árboles, hierbas y arbustos)
- Mohos
- Alimentos
- Veneno de insecto
- Fármacos o sustancias
- Látex
- Productos químicos domésticos, como productos de limpieza y fragancias

Los ácaros del polvo viven en el polvo que se acumula en las alfombras, la ropa de cama, los muebles y los muñecos de

peluche.

## Síntomas de las reacciones alérgicas

La mayoría de las reacciones alérgicas son leves y consisten en ojos llorosos y pruriginosos, goteo nasal, prurito en la piel y algunos estornudos. Es frecuente que haya erupciones (incluida la urticaria) que a menudo producen picor.

La **urticaria** consiste en pequeñas zonas hinchadas (ronchas), de color rojo, ligeramente elevadas, que suelen tener un centro pálido. También puede haber hinchazón en zonas más grandes bajo la piel (se denomina **angioedema**). La hinchazón se debe a la extravasación de líquido de los vasos sanguíneos. La gravedad del angioedema varía según cuál sea la zona del cuerpo afectada.

La alergia también puede desencadenar crisis de **asma**.

Ciertas reacciones alérgicas, denominadas **reacciones anafilácticas**, suponen un riesgo para la vida. Las vías respiratorias se estrechan (constricción) y provocan sibilancias, y las mucosas de la garganta y de las vías respiratorias se hinchan, lo que dificulta la respiración. Los vasos sanguíneos se ensanchan (dilatan) y causan así un descenso peligroso de la presión sanguínea.

### Ronchas (urticaria)



FOTO PROPORCIONADA POR THOMAS HABIF, MD.

## Diagnostico de las reacciones alérgicas

- Evaluación médica
- A veces, análisis de sangre
- A menudo, pruebas cutáneas y prueba de IgE sérica específica del alérgeno

En primer lugar, se determina si la reacción es alérgica. Le pueden preguntar

- Si la persona afectada tiene familiares próximos que padezcan alergias, porque en tal caso es más probable que la reacción sea de tipo alérgico.
- Con qué frecuencia ocurren las reacciones y cuánto tiempo duran
- La edad que tenía la persona cuando empezaron las reacciones
- Si algo (como el ejercicio o la exposición al polen, a los animales o al polvo) desencadena la reacción
- Si se ha probado algún tratamiento y, de ser así, cómo ha respondido la persona afectada

En algunas ocasiones, se realizan análisis de sangre para detectar un tipo de glóbulos blancos denominados eosinófilos. Los eosinófilos, aunque se encuentran en el organismo de todas las personas, se producen en cantidades mayores cuando se desencadena una reacción alérgica.

Dado que cada reacción alérgica la desencadena un alérgeno específico, el principal objetivo del diagnóstico consiste en identificar ese agente. A menudo, la persona afectada y el médico pueden identificarlo según el momento en que comenzó la alergia y la frecuencia con que se produce la reacción (por ejemplo, en ciertas estaciones o después de ingerir determinados alimentos).

Las pruebas cutáneas y la prueba de IgE sérica específica de alérgenos también pueden ayudar a los médicos a detectar el alérgeno específico. Sin embargo, es posible que estas pruebas no permitan detectar todas las alergias, y que a veces indiquen la presencia de una alergia a un alérgeno aunque no exista en realidad (lo que se denomina un resultado positivo falso).

## Pruebas cutáneas

Las [pruebas cutáneas](#) son el método más útil para identificar a alérgenos específicos.

Se suele practicar en primer lugar una **prueba de punción**. Se preparan soluciones diluidas de extractos de polen (de los árboles, de las gramíneas o de las malezas), mohos, ácaros del polvo, caspa animal, veneno de insectos, alimentos y algunos antibióticos. Se coloca sobre la piel una gota de cada solución y se pincha la piel con una aguja.

Los médicos también pueden utilizar otras soluciones para ayudar a interpretar la respuesta de la persona a los alérgenos. Una gota de una solución de histamina, que debe dar lugar a una reacción alérgica, se utiliza para determinar si el sistema inmunitario de una persona funciona correctamente. Una gota de solución disolvente, que no debe dar lugar a ninguna reacción alérgica, se utiliza para la comparación.

Si existe alergia a uno o a más de los alérgenos, aparece una reacción eritematosa con roncha o habón, con las siguientes características:

- Unos 15 o 20 minutos después del pinchazo aparece una roncha, pálida y ligeramente elevada, en el lugar del pinchazo.
- El habón resultante tiene un diámetro aproximadamente de 0,3 a 0,5 centímetros más grande que el habón provocado por la solución de disolvente.
- Esta roncha está rodeada por una zona enrojecida muy definida, el eritema.

La prueba de punción permite identificar la mayor parte de los alérgenos.

Si no se identifica el alérgeno, se realiza una **prueba intradérmica**. Para esta prueba, se puede inyectar en la piel de la persona afectada una cantidad mínima de cada solución. Este tipo de prueba cutánea es más precisa a la hora de detectar una reacción a un alérgeno.

Antes de realizar las pruebas cutáneas, se pide a la persona afectada que deje de tomar antihistamínicos, ciertos antidepressivos llamados antidepressivos tricíclicos (como la amitriptilina) e inhibidores de la monoaminoxidasa (como la selegilina), ya que estos medicamentos inhiben las reacciones alérgicas. Algunos médicos prefieren no realizar estas pruebas en personas que toman betabloqueantes porque, de producirse una reacción alérgica como respuesta a la prueba, existen más probabilidades de que las consecuencias sean graves. Además, los betabloqueantes pueden interferir con los medicamentos utilizados para tratar reacciones alérgicas graves.

## Pruebas de IgE sérica específica del alérgeno

La prueba para la determinación de IgE alérgeno-específica es una prueba sanguínea que se efectúa cuando no se pueden realizar pruebas cutáneas, por ejemplo, cuando la erupción cutánea está muy extendida. Esta prueba determina si la IgE en la sangre de la persona se une al alérgeno específico utilizado para la prueba. Si se produce la unión, la persona es alérgica a ese alérgeno.

## Prueba de provocación

En las pruebas de provocación, la persona está directamente expuesta al alérgeno. Esta prueba se suele llevar a cabo cuando la persona afectada debe documentar su reacción alérgica, por ejemplo, para una solicitud de discapacidad. A veces se usa para diagnosticar una alergia alimentaria. Si los médicos sospechan una alergia inducida por el ejercicio, pueden pedirle a la persona afectada que haga ejercicio.

# Prevención de las reacciones alérgicas

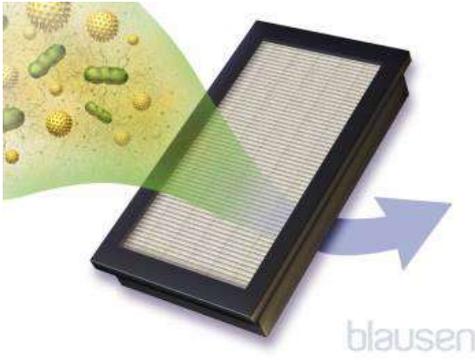
## Medidas ambientales

El mejor tratamiento consiste en evitar o retirar el alérgeno en la medida de lo posible, lo que se consigue de alguna de las siguientes maneras:

- Dejar de tomar un fármaco
- Dejar que la mascota permanezca fuera de casa o limitar su acceso a algunas habitaciones
- Usar filtros de partículas de alta eficiencia
- No comer un alimento en particular
- Cuando se tiene una alergia estacional grave, quizás mudarse a una zona en la que no exista el alérgeno
- Eliminar o sustituir los elementos que acumulen polvo, como los muebles tapizados, las alfombras y los adornos
- Cubrir los colchones y las almohadas con tejidos finos para que no puedan penetrar en ellos los ácaros del polvo y los alérgenos
- Utilizar almohadas de fibra sintética
- Lavar frecuentemente sábanas, fundas de almohadas y mantas en agua caliente

- Limpiar la casa a menudo, incluido quitar el polvo, pasar la aspiradora y fregar el suelo
- Usar aparatos de aire acondicionado y deshumidificadores en sótanos y en otros espacios húmedos
- Aplicar vapor caliente en el hogar
- Exterminar las cucarachas

### Filtro de aire de partículas de alta eficiencia (HEPA, por sus siglas en inglés)



Las personas con alergias deben evitar o minimizar la exposición a ciertos productos irritantes que pueden empeorar los síntomas alérgicos o causar problemas respiratorios. Entre estos irritantes se encuentran los siguientes:

- El humo de los cigarrillos
- Olores fuertes
- Humos irritantes
- Contaminación del aire
- Bajas temperaturas
- Humedad elevada

## Inmunoterapia alérgica (desensibilización)

La inmunoterapia alérgica, consistente generalmente en vacunas (inyecciones), se puede utilizar para desensibilizar a las personas al alérgeno, cuando es imposible evitar el contacto con algunos alérgenos, especialmente los alérgenos que se encuentran en el aire, y los medicamentos utilizados para tratar las reacciones alérgicas son ineficaces.

Con este tipo de tratamiento, las reacciones alérgicas se pueden evitar o reducir en número o en intensidad. Sin embargo, no siempre es efectiva. Algunas personas y ciertas alergias responden al tratamiento mejor que otras.

La inmunoterapia se utiliza con más frecuencia en alergias a

- Polen
- Ácaros del polvo doméstico
- Mohos
- Veneno de insectos punzantes

Cuando se es alérgico a alérgenos inevitables, como el veneno de un insecto, la inmunoterapia ayuda a prevenir la [reacción anafiláctica](#). En ocasiones se utiliza para la alergia a la caspa animal, pero no resulta muy útil. Se dispone de inmunoterapia para la alergia al maní, y se está estudiando la inmunoterapia para otras alergias alimentarias.

No se administra inmunoterapia cuando puede evitarse el alérgeno, como en el caso de la penicilina y de otros fármacos. Sin embargo, si es necesario tomar un fármaco al cual se es alérgico, se puede procurar la desensibilización mediante inmunoterapia, bajo la estrecha supervisión de un médico.

La inmunoterapia consiste en inyectar debajo de la piel pequeñas cantidades del alérgeno. La dosis se aumenta gradualmente hasta alcanzar la cantidad adecuada que permita controlar los síntomas (dosis de mantenimiento). La dosis se debe incrementar de modo gradual porque una exposición demasiado rápida a una dosis alta del alérgeno puede causar una reacción alérgica. Se aplican inyecciones 1 o 2 veces por semana hasta alcanzar la dosis de mantenimiento. Luego, las inyecciones suelen aplicarse en intervalos de 2 a 4 semanas. El procedimiento es más eficaz cuando las inyecciones de mantenimiento se aplican durante todo el año, incluso si la alergia es estacional.

De forma alternativa, se pueden colocar dosis altas del alérgeno bajo la lengua (sublingual) y mantenerlas allí durante unos pocos minutos, para luego ser ingeridas. La dosis se incrementa de forma gradual, como en el caso de las inyecciones. La frecuencia sublingual es relativamente nueva, pero la dosis y la frecuencia se ha establecido, por lo que debe administrarse la

tecnic sublingual es relativamente nueva, por lo que aun no se ha establecido la frecuencia con la que debe administrarse la dosis. Oscila entre todos los días y 3 veces por semana. Los extractos de polen de hierba o de ácaros del polvo doméstico, colocados debajo de la lengua, se pueden usar para ayudar a prevenir la rinitis alérgica.

La inmunoterapia para la alergia al maní también se puede administrar por vía oral. La persona afectada recibe las primeras dosis del alérgeno en el transcurso de un solo día mientras está en el consultorio médico o en una clínica. Después, toma el alérgeno en casa. Cada vez que se aumenta la dosis, la primera dosis de la dosificación más alta se administra bajo supervisión médica.

Puede tardarse entre 3 años en completar la inmunoterapia alérgica. Las personas que desarrollan alergias de nuevo pueden necesitar otro ciclo más largo (a veces de 5 años o más) de inmunoterapia.

Dado que las inyecciones de la inmunoterapia a veces causan reacciones alérgicas peligrosas, las personas que se someten al tratamiento permanecen en el centro médico por lo menos 30 minutos después de la inyección. Si aparecen reacciones leves (como estornudos, tos, rubor, sensación de hormigueo, prurito, opresión en el tórax, sibilancias y urticaria), se administra un fármaco, por lo general un antihistamínico, como la difenhidramina o la loratadina. Cuando la reacción es más grave, se inyecta epinefrina (adrenalina).

## Tratamiento de las reacciones alérgicas

- Evitación del alérgeno
- Antihistamínicos
- Estabilizadores de mastocitos
- Corticoesteroides
- Inmunoterapia alérgica
- Para reacciones alérgicas graves, tratamiento de emergencia

La mejor manera de tratar y de prevenir las alergias consiste en [evitar el alérgeno](#).

Si aparecen síntomas leves, suele bastar con tomar un antihistamínico. Si no es suficiente, puede recurrirse a otros fármacos, como los estabilizadores de mastocitos y los corticoesteroides. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) no son eficaces, excepto en forma de colirio utilizado para tratar la conjuntivitis.

Los síntomas graves, como los que afectan a las vías respiratorias (incluidas las reacciones anafilácticas) requieren tratamiento de urgencia.

### Antihistamínicos

Los fármacos que se utilizan con más frecuencia para aliviar los síntomas de las alergias son los antihistamínicos. Estos bloquean el efecto de la histamina (que desencadena los síntomas). No detienen la producción de histamina por parte del organismo.

La toma de antihistamínicos alivia en parte el goteo nasal, los ojos llorosos y el prurito, y reduce la hinchazón producida por la urticaria o por un angioedema leve, pero no facilitan la respiración cuando existe constricción de las vías respiratorias. Algunos antihistamínicos (como azelastina) también son [estabilizadores de mastocitos](#).

Los antihistamínicos se comercializan en forma de

- Comprimidos, cápsulas o soluciones líquidas que se toman por boca
- Aerosoles nasales
- Colirios (gotas oftálmicas)
- Lociones o cremas

La elección de una presentación u otra depende del tipo de reacción alérgica. Algunos antihistamínicos se distribuyen sin receta y otros requieren prescripción médica. Algunos de los antihistamínicos para los que se solía necesitar una receta ya se pueden adquirir sin ella, en venta libre.

Los productos que contienen un antihistamínico y un descongestionante (como la pseudoefedrina) se pueden comprar sin receta. Los pueden tomar tanto los adultos como los niños de 12 años o más. Estos productos son particularmente eficaces cuando se necesita tanto un antihistamínico como un descongestionante nasal. Sin embargo, algunas personas, como las que están tomando inhibidores de la monoaminoxidasa (un tipo de antidepresivo), no pueden tomar estos productos. Además, si se padece hipertensión arterial, no se deben tomar descongestionantes a menos que el médico lo recomiende y supervise su uso.

El antihistamínico difenhidramina se vende sin receta médica como loción, crema, gel o aerosol, que puede aplicarse en la piel para aliviar el prurito, pero no debería utilizarse. No se ha demostrado su efectividad, por lo que puede causar reacciones alérgicas (como una erupción cutánea). Puede causar somnolencia extrema en niños que también toman un antihistamínico oral.

Los **efectos secundarios** de los antihistamínicos incluyen efectos anticolinérgicos, como somnolencia, sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, dificultad para orinar, confusión y mareo (sobre todo, al ponerse en pie). Con frecuencia, los antihistamínicos que requieren receta médica tienen menos efectos de este tipo.

Algunos antihistamínicos producen somnolencia (sedación) con más frecuencia que otros; los que causan somnolencia se venden sin receta en muchos lugares. No se deben tomar si se va a conducir, manejar maquinaria pesada o realizar otras actividades que requieran atención. Los antihistamínicos que causan somnolencia no deben administrarse a niños menores de 2 años porque podrían causar efectos secundarios graves e incluso potencialmente mortales. También constituyen un

problema especial en las personas de edad avanzada y en las que padecen glaucoma, hiperplasia benigna de próstata, estreñimiento o demencia, debido al [efecto anticolinérgico](#) de dichos fármacos. En general, se requiere mucha precaución al administrar antihistamínicos en presencia de cardiopatías.

No todo el mundo reacciona de la misma manera a estos medicamentos. Por ejemplo, las personas de ascendencia asiática son menos sensibles al efecto sedante de la difenhidramina que las de ascendencia de Europa Occidental. Además, los antihistamínicos causan en algunas personas la reacción opuesta (reacción paradójica), y les provoca un estado de nerviosismo, inquietud y agitación.

### ¿Sabías que...?

- No se deben utilizar productos de venta sin receta que contengan difenhidramina (un antihistamínico) porque aún no se ha demostrado su efectividad y porque pueden producirse reacciones alérgicas y otros efectos secundarios.

## Estabilizadores de mastocitos

Los estabilizadores de mastocitos impiden en este tipo de células la liberación de histamina y de otras sustancias que causan edema e inflamación.

Se administran cuando ni los antihistamínicos ni otros fármacos son eficaces o cuando producen efectos secundarios molestos. Estos fármacos ayudan a controlar los síntomas alérgicos.

Entre ellos se incluyen la azelastina, el cromoglicato (cromolina), la lodoxamida, el ketotifeno, el nedocromil, la olopatadina y el pemirolast. La azelastina, el ketotifeno, la olopatadina y el pemirolast también son antihistamínicos.

El **cromoglicato** se puede obtener con receta médica como sigue:

- Para usarlo con un inhalador o con un nebulizador (que libera una dosis del fármaco en los pulmones en forma de aerosol)
- Como gotas para los ojos
- En presentaciones que se toman por vía oral

El cromoglicato se comercializa en forma de aerosol nasal para el tratamiento de la rinitis alérgica y no precisa receta médica. Por lo general, solo actúa en las zonas donde se aplica, como la parte posterior de la garganta, los pulmones, los ojos o la nariz. Cuando se toma oralmente, el cromoglicato puede aliviar los síntomas digestivos de [mastocitosis](#), pero no se absorbe en el torrente sanguíneo y, por lo tanto, no tiene ningún efecto en otros síntomas alérgicos.

## Corticoesteroides

Cuando los antihistamínicos y los estabilizadores de mastocitos no pueden controlar los síntomas alérgicos, suele ser eficaz administrar corticoesteroides.

Los corticoesteroides pueden administrarse en forma de aerosol nasal, para tratar los síntomas nasales, o con un inhalador, para tratar el asma.

Solo se recetan corticoesteroides (como la prednisona) por vía oral cuando los síntomas son muy graves o generalizados y todos los demás tratamientos han fracasado. Cuando se ingieren dosis altas por vía oral durante mucho tiempo (por ejemplo,

durante más de 3 o 4 semanas), los **corticoesteroides** causan muchos efectos secundarios, que en ocasiones son graves. Por lo tanto, solo se administran durante el tiempo más breve posible.

Las cremas y los ungüentos que contienen corticoesteroides contribuyen a aliviar el prurito presente en las erupciones cutáneas alérgicas. La hidrocortisona, un corticoesteroide, se puede adquirir sin receta médica.

## Otros fármacos

Los **modificadores de leucotrienos**, como montelukast, son fármacos antiinflamatorios que se utilizan para tratar lo siguiente:

- Asma persistente leve
- Rinitis alérgica estacional

Inhiben a los leucotrienos que liberan algunos glóbulos blancos (leucocitos) y mastocitos cuando se exponen a un alérgeno. Los leucotrienos contribuyen a la inflamación y causan la constricción de las vías respiratorias. Montelukast se usa solo cuando otros tratamientos son ineficaces.

El **omalizumab** es un anticuerpo monoclonal, es decir, un anticuerpo sintético diseñado para interactuar con una sustancia específica. El omalizumab se une a la **inmunoglobulina E (IgE)**, un anticuerpo que se produce en grandes cantidades durante la reacción alérgica, e impide que la IgE se una a los mastocitos y a los basófilos y se desencadene una reacción alérgica.

Omalizumab puede utilizarse para tratar el asma persistente o grave cuando los demás tratamientos no han sido eficaces. Si la urticaria se repite con frecuencia y otros tratamientos no son efectivos, puede ser eficaz. Cuando se utiliza, se puede reducir la dosis del corticoesteroide. Se administra mediante una inyección por debajo de la piel (subcutánea).

## Tratamiento de urgencia

Las reacciones alérgicas graves, como las anafilácticas, requieren un tratamiento de urgencia.

Las personas que sufren reacciones alérgicas graves deben llevar siempre consigo una jeringa autoinyectable precargada con epinefrina (adrenalina) que debe emplearse lo más rápidamente posible si se produce una reacción grave. Las píldoras antihistamínicas también pueden ayudar, pero se debe inyectar epinefrina (adrenalina) antes de tomarlas. Por lo general, la epinefrina (adrenalina) detiene la reacción, al menos de forma temporal. No obstante, cuando se tiene una reacción alérgica grave, se debe acudir a un servicio de urgencias hospitalario, donde haya una supervisión estrecha y pueda repetirse o ajustarse el tratamiento según sea necesario.

## Tratamiento de las alergias durante el embarazo y la lactancia

Siempre que sea posible, las mujeres alérgicas embarazadas deben evitar los alérgenos a fin de controlar los síntomas. Si los síntomas son graves, deben utilizar un aerosol nasal con antihistamínicos. Solo deben tomar antihistamínicos orales si los aerosoles nasales no proporcionan un alivio adecuado.

Las mujeres que están amamantando también deben intentar evitar los antihistamínicos. Pero, si los antihistamínicos son necesarios, los médicos prefieren indicar antihistamínicos que tengan menos probabilidades de causar somnolencia, de manera que prefieren los aerosoles nasales antihistamínicos a los antihistamínicos orales. Si es necesario tomar antihistamínicos orales para controlar los síntomas, se deben tomar inmediatamente después de amamantar al bebé.

