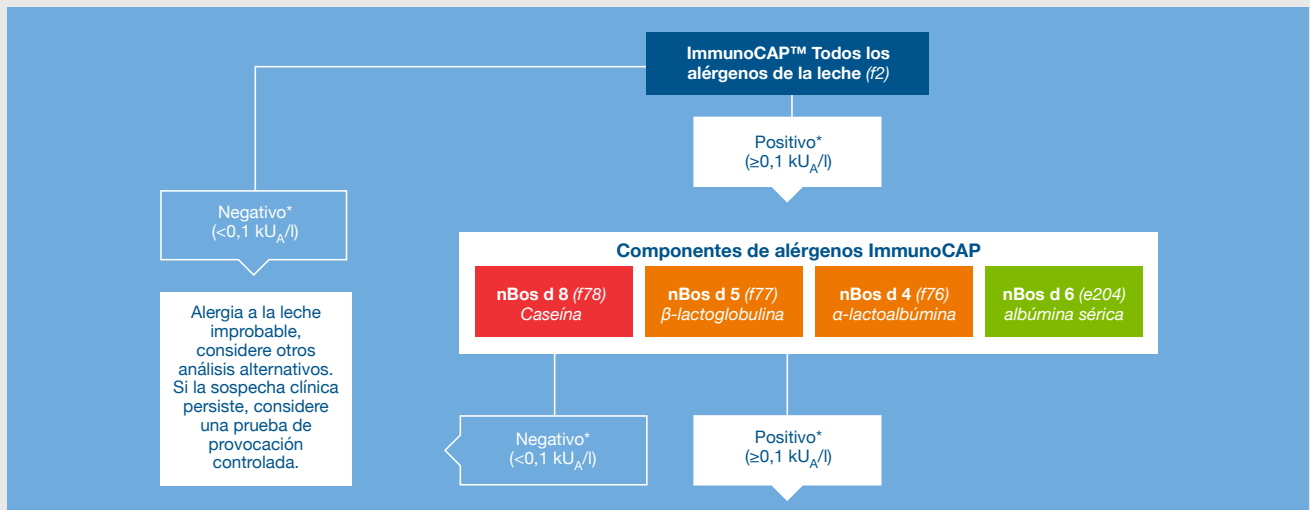


¿Qué analizar y qué esperar?

Alergia a la leche



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Reacción a la leche cruda y cocida¹⁻¹⁷

- Es probable la existencia de alergia primaria y persistente a la leche, tanto cruda como cocida¹⁻¹⁷

Consideraciones de tratamiento

- Evitar la leche
- Considerar, en el contexto de otros factores de riesgo, la prescripción de un autoinyector de adrenalina

Reacción a la leche cruda^{1,10-12,17}

- Es probable la existencia de alergia primaria a la leche
- Es probable que se tolere la leche muy hervida/cocida si el resultado de Bos d 8 es negativo

Consideraciones de tratamiento

- Evitar la leche cruda. Considerar una prueba a provocación controlada a leche hervida/cocida

Reacción a la leche cruda^{1,10-12,17} y reactividad cruzada con la carne de vacuno^{18,19}

- Es probable la existencia de alergia primaria a la leche
- Es probable que se tolere la leche muy hervida/cocida si el resultado de Bos d 8 es negativo

Consideraciones de tratamiento

- Evitar la leche cruda. Considerar una prueba de provocación controlada de leche hervida/cocida
- Considerar el riesgo de alergia concomitante a la carne de vacuno y el riesgo de reacción cruzada con otras seroalbúminas, p. ej., cerdo (f26)/cordero (f88)

*Si todos los componentes del algoritmo son negativos y el f2 es positivo, el paciente podría estar sensibilizado a un panalérgeno. Los resultados se deberán interpretar en el contexto de los antecedentes. ImmunoCAP Alérgeno f2, leche; ImmunoCAP Alérgeno f76, componente alérgeno nBos d 4 Alfa-lactoalbúmina, leche; ImmunoCAP Alérgeno f77, componente alérgeno nBos d 5 Beta-lactoglobulina, leche; ImmunoCAP Alérgeno e204, componente alérgeno nBos d 6 albúmina sérica, vaca; ImmunoCAP Alérgeno f78, componente alérgeno nBos d 8 caseína, leche

© 2019 ThermoFisher Scientific Inc. Todos los derechos reservados.

Todas las marcas comerciales son propiedad de ThermoFisher Scientific y sus filiales, a menos que se especifique lo contrario
75928.AL.EU1.EN.v1.19

REFERENCES

1. Matricardi PM, et al. EAAAI Molecular Allergy User's Guide. Pediatric allergy and immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology. 2016;27 Suppl 23:1-250.
2. Werfel T, et al. *J Allergy Clin Immunol* 1997;99(1):124-133.
3. Norgaard A, et al. *J Allergy Clin Immunol* 1996;97:237.
4. Dupont D, et al. *Mol Nutr Food Res* 2010;54(11):1677-1689.
5. Docena G, et al. *Allergy* 1996;51(6):412-416.
6. Shek LP. *Allergy* 2005;60(7):912-919.
7. Lam HY. *Clin Exp Allergy* 2008;38(6):995-1002.
8. Bloom A, et al. *Pediatric Allergy and Immunology* 2015;25:740-746.
9. Nowak-Wegrzyn AK, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122(2):342-347.
10. Caubet JC, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2012;131:222-224.
11. Ito K, et al. *Clin Mol Allergy* 2012 Jan 2;10(1):1. doi: 10.1186/1476-7961-10-1.
12. Bartuzi Z, et al. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2017;17(7):46.
13. Chatchatee P, et al. *Clin Exp Allergy* 2001;31:1256-62.
14. Chatchatee P, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2001;107:379-83.
15. Cerededo I, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122:589-594.
16. Caubet JC, et al. *Allergy*. 2017 Mar 27. doi: 10.1111/all.13167. [Epub ahead of print]
17. Kleine-Tebbe J and Jakob T Editors: Molecular Allergy Diagnostics. Innovation for a Better Patient Management. Springer International Publishing Switzerland 2017. ISBN 978-3-319-42498-9 ISBN 978-3-319-42499-6 (eBook), DOI 10.1007/978-3-319-42499-6.
18. Werfel SJ. *J Allergy Clin Immunol* 1997 99(3):293-300.
19. Martelli A, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002;89(6):Suppl1:38-43.