

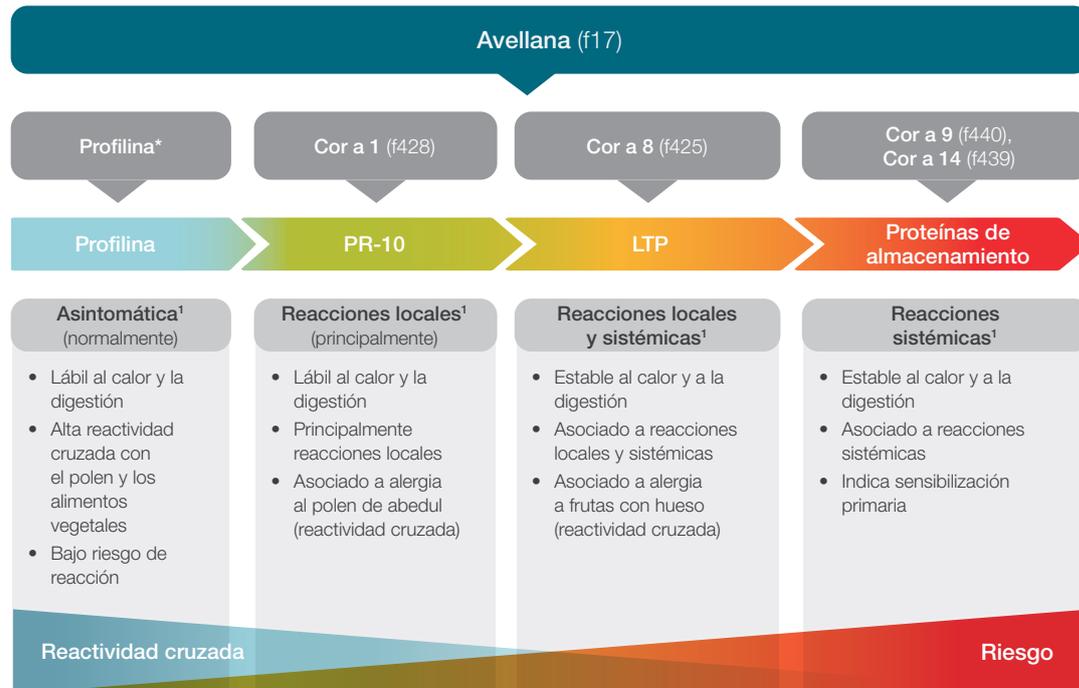
# Alergia a la avellana

## Pruebas ImmunoCAP™ Specific IgE

ThermoFisher  
SCIENTIFIC

ImmunoCAP™  
Extracto total

ImmunoCAP™  
Componentes alergénicos



### Información de interés

«Considerando la alergia específica a los frutos secos, la alergia a la avellana es la más frecuente en Europa».<sup>2</sup>



\* Marcadores sustitutivos de la profilina: Phl p 12, Bet v 2 o Pru p 4

Avellana (f17)	PR-10 Cor a 1	LTP Cor a 8	Proteínas de almacenamiento Cor a 9/Cor a 14	Interpretación de los resultados*	Consideraciones en relación al tratamiento
+	+/-	+/-	+	<p><b>Alto riesgo de síntomas graves y sistémicos<sup>1,3-10</sup></b> Es probable una alergia primaria a la avellana – riesgo alto de síntomas graves sistémicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitación del consumo de avellanas</li> <li>• Considere estudiar la evitación de otros frutos secos</li> <li>• Considere, en el contexto de otros factores de riesgo, la prescripción de un autoinyector de adrenalina</li> </ul>
+	+/-	+	-	<p><b>Riesgo de reacciones locales y sistémicas<sup>1,10,11</sup></b> La alergia primaria a la avellana es poco probable y se puede tratar de una reacción cruzada a otras nsLTP de frutas con hueso, lo que puede aumentar el riesgo de reacciones sistémicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considere realizar una investigación sobre la sensibilización a frutas con hueso y la evitación subsecuente</li> <li>• Considere, en el contexto de otros factores de riesgo, la prescripción de un autoinyector de adrenalina</li> </ul>
+	+	-	-	<p><b>Riesgo de reacciones locales (normalmente)<sup>1,10,12-15</sup></b> Si presenta monosensibilización, es probable una reactividad cruzada a los pólenes y alimentos vegetales que contengan PR-10</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitación del consumo de avellanas</li> </ul>
+/-	-	-	-	<p>Si todos los componentes del algoritmo son negativos y/o el f17 es positivo, el paciente podría estar sensibilizado a un alérgeno no probado, como las profilinas, los determinantes de carbohidratos de reactividad cruzada (CCD) u otros alérgenos.<sup>14</sup> Si todas las pruebas son negativas, es poco probable que se trate de una alergia a la avellana; considere otros estudios alternativos. Si persiste la sospecha clínica, considere la posibilidad de realizar una provocación oral con alimentos (POA).<sup>1</sup></p>	

\* Los resultados se deben interpretar en el contexto de la historia clínica

**Referencias:** **1.** Dramburg S et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2023;34 Suppl 28:e13854. **2.** G. C. I. Spolidoro et al. *Allergy* 2023, 78(2):351-368. **3.** Faber, M. et al. *Int Arch Allergy Immunol* 2014; 164:200–206. **4.** Kattan, D.J. et al. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2014; 2( 5): 633–634. **5.** Carraro, S. et al. *Pediatric Allergy and Immunol* 2016; 27(3):322-4. **6.** Eller, E. et al. *Allergy* 2016; n71:556–562. **7.** Beyer, K. et al. *Allergy* 2015; 70: 90–98. **8.** Masthoff, L. et al. *J Allergy Clin Immunol* 2013; 132(2):393-9. **9.** Brandström, J. et al. *Clin Exp Allergy* 2015; 45(9):1412-8. **10.** Kleine-Tebbe, J et al. Editors: *Molecular Allergy Diagnostics.* Springer International Publishing Switzerland 2017. **11.** Flinterman, A.E. et al. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 121(2):423-428. **12.** Hansen, K.S. et al. *Allergy* 2003; 58(2):132-138. **13.** Anhoj, C. et al. *Allergy* 2001; 56(6):548-552. **14.** Kalyoncu, A.F. et al. *Allergol Immunopathol* 1995; 23(2):94-95. **15.** Bindslev-Jensen, C. et al. *Allergy* 1991; 46(8): 610-613.

**Nombres oficiales de los productos:** ImmunoCAP Alérgeno f17, Hazelnut; ImmunoCAP Alérgeno f440, Alérgeno componente rCor a 9, Hazelnut; ImmunoCAP Alérgeno f439, Alérgeno componente rCor a 14, Hazelnut; ImmunoCAP Alérgeno f428, Alérgeno componente rCor a 1 PR-10, Hazelnut; ImmunoCAP Alérgeno f425, Alérgeno componente rCor a 8, Hazelnut

 Más información en [thermofisher.com/allergencomponents](https://thermofisher.com/allergencomponents)