



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

**“TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS. REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA”**

Requisito previo para optar por el Título de Médica

Modalidad: Artículo Científico

Autora: Atenea Carolina Proaño Chacón

Tutor: Dr. Acosta Acosta, Josue

Ambato – Ecuador

Septiembre 2025

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

“TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA” desarrollado por Proaño Chacón Atenea Carolina, estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre del 2025

EL TUTOR

Acosta Acosta Josué

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo de Revisión **“TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica y antecedentes investigativos

Ambato, septiembre del 2025

LA AUTORA

Proaño Chacón Atenea Carolina

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Dr. Acosta Acosta, Josué con CC: 1752969749.en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre 2025

.....
Dr. Acosta Acosta Josué
CC: 1752969749.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Proaño Chacón Atenea Carolina con CC: 0503707689 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”** Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre 2025

.....
Proaño Chacón Atenea Carolina

C.C 0503707689

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban en el informe del Proyecto de Investigación: **“TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**, de Atenea Carolina Proaño Chacón , estudiante de la Carrera de Medicina .

Ambato, septiembre 2025

Parar su constancia firma

.....

Presidente

.....

1er Vocal

.....

2 do Vocal



Revista Multidisciplinaria Arbitrada
de Investigación Científica
ISSN: 2588 - 0659

CRT-MQRinvestigar-UIO-V_9_2_ART_e467
Quito (Ecuador), 2025-04-14

CERTIFICATION

MQR® editorial certifies, that this article:

Treatment of Food Allergies: A Literature Review

Tratamiento de las alergias alimentarias. Revisión bibliográfica

PEER REVIEW - "Aceptada para su publicación después de superar un proceso de doble revisión ciega externa"

Fechas de recepción: 14-MAR-2025 aceptación: 14-ABR-2025 publicación: 30-JUN-2025

Authors:

Proaño-Chacón, Atenea Carolina
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Interna de Medicina
Ambato – Ecuador



aproano7689@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-1553-0197>

Dr. Acosta-Acosta, Josué
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Docente /Tutor
Ambato – Ecuador



josueacosta@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-8489-0279>

DEDICATORIA

El presente Artículo de Revisión lo dedico a mi madre Lorena Chacón , por ser mi inspiración y la fuerza para seguir superándome día a día a quien va dedicado todo mi esfuerzo y sacrificio para llegar a esta meta importante en mi vida.

A mi abuelo , tíos y padre , por apoyarme y ser los promotores para iniciar mi carrera, a Sebastián por motivarme y apoyarme para poder culminar este logro, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y poder seguir cumpliendo mis metas.

.

Proaño Chacón Atenea Carolina

AGRADECIMIENTO

Con todo mi corazón, agradezco a mis padres, quienes han sido mi pilar fundamental en cada etapa de mi vida. Gracias por su amor, sacrificio, paciencia y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Su apoyo incondicional ha sido la base que me ha sostenido durante este camino lleno de retos.

A mi querido abuelo, por ser ejemplo de fortaleza, sabiduría y dedicación. Su presencia y consejos siempre han sido un faro de luz en mi vida, y su orgullo ha sido uno de mis mayores motores para seguir adelante.

A mis tíos, gracias por estar siempre presentes, por su cariño, por sus palabras de aliento y por celebrar cada uno de mis logros como si fueran propios. Su apoyo emocional ha sido invaluable y me ha hecho sentir acompañada en cada paso de este recorrido. Este logro también es de ustedes. Gracias por ser parte esencial de este sueño hecho realidad. a mi Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas y permitirme formarme en ella. Muchas gracias.

Atenea Proaño

TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

RESUMEN

Introducción: la alergia alimentaria mediada por IgE es una condición inmunológica que afecta principalmente a niños, caracterizada por respuestas exageradas del sistema inmune ante proteínas alimentarias inofensivas. Esta enfermedad ha mostrado un aumento en prevalencia, especialmente en países industrializados, y está asociada a reacciones alérgicas que pueden ser potencialmente mortales. En la última década, el uso de omalizumab, un anticuerpo monoclonal anti-IgE, ha ganado relevancia como tratamiento para alergias alimentarias graves mediadas por IgE.

Objetivo: este artículo tiene como objetivo revisar los avances recientes en el diagnóstico, tratamiento farmacológico y prevención de las alergias alimentarias en pediatría, destacando el uso de omalizumab como una opción terapéutica eficaz.

Metodología: se realizó una revisión bibliográfica de estudios recientes sobre tratamientos farmacológicos y enfoques innovadores para la alergia alimentaria, con énfasis en los ensayos clínicos sobre omalizumab, tanto como monoterapia como en combinación con inmunoterapia oral (OIT).

Resultados: los estudios revisados demuestran que omalizumab aumenta significativamente la tolerancia a alimentos en niños con alergias alimentarias mediadas por IgE. Su combinación con OIT mejora la desensibilización y reduce los efectos adversos, especialmente durante la fase de escalamiento de la inmunoterapia. Sin embargo, la duración de los efectos sigue siendo un tema de debate. **Conclusiones:** omalizumab es una opción prometedora para mejorar la tolerancia a los alérgenos en pacientes pediátricos con alergias alimentarias. Se necesita más investigación para determinar su efectividad a largo plazo y la dosificación óptima.

PALABRAS CLAVES: ALERGIA ALIMENTARIA; IGE; OMALIZUMAB; INMUNOTERAPIA ORAL; PEDIATRÍA

**TRATAMIENTO DE LAS ALERGIAS ALIMENTARIAS. REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

ABSTRACT

Introduction: IgE-mediated food allergy is an immunological condition primarily affecting children, characterized by exaggerated immune responses to harmless food proteins. This disease has shown an increase in prevalence, especially in industrialized countries, and is associated with allergic reactions that can be potentially life-threatening. In the last decade, the use of omalizumab, an anti-IgE monoclonal antibody, has gained relevance as a treatment for severe IgE-mediated food allergies.

Objective: this article aims to review recent advances in the diagnosis, pharmacological treatment, and prevention of food allergies in pediatrics, highlighting the use of omalizumab as an effective therapeutic option.

Methodology: a literature review of recent studies on pharmacological treatments and innovative approaches to food allergy was conducted, with a focus on clinical trials involving omalizumab, both as monotherapy and in combination with oral immunotherapy (OIT).

Results: the reviewed studies demonstrate that omalizumab significantly increases food tolerance in children with IgE-mediated food allergies. Its combination with OIT enhances desensitization and reduces adverse effects, especially during the escalation phase of immunotherapy. However, the duration of its effects remains a topic of debate.

Conclusions: omalizumab is a promising option to improve allergen tolerance in pediatric patients with food allergies. Further research is needed to determine its long-term effectiveness and optimal dosing.

KEYWORDS: FOOD ALLERGY; IGE; OMALIZUMAB; ORAL IMMUNOTHERAPY; PEDIATRICS

INTRODUCCIÓN

Las alergias alimentarias en pediatría son un fenómeno clínico de creciente preocupación, tanto en términos de su prevalencia como de su impacto en la calidad de vida de los niños afectados. Estas condiciones se caracterizan por una respuesta inmunitaria anormal a alimentos específicos, mediada generalmente por inmunoglobulina E (IgE), aunque también pueden involucrar mecanismos no IgE (1). La prevalencia de estas alergias ha aumentado notablemente en las últimas décadas, lo que ha despertado el interés de la comunidad científica, médica y educativa.

Desde la década de 1990, estudios epidemiológicos han documentado un aumento en la prevalencia de las alergias alimentarias, en particular en los países industrializados, aunque en los últimos años este fenómeno también ha empezado a observarse en naciones en desarrollo. En este contexto, la literatura científica ha identificado múltiples factores que podrían explicar este incremento, entre los cuales destacan el cambio en los hábitos alimentarios, la mayor exposición a alérgenos, y la alteración en la microbiota intestinal debido a antibióticos y otros factores ambientales (9)

Las alergias alimentarias se definen como una respuesta inmunológica inapropiada a componentes de alimentos, desencadenando una serie de síntomas que pueden ir desde reacciones cutáneas (urticaria, dermatitis) hasta manifestaciones respiratorias (asma, rinitis), gastrointestinales (vómitos, diarrea, esofagitis eosinofílica, enterocolitis inducida por proteínas alimentarias y proctocolitis alérgica) o incluso reacciones anafilácticas que ponen en riesgo la vida del paciente. Los niños son especialmente vulnerables a estas reacciones, dada la inmadurez de su sistema inmunológico y la posibilidad de sensibilización durante los primeros años de vida (11)

Entre los principales factores de riesgo se encuentran antecedentes familiares de enfermedades atópicas (asma, rinitis alérgica, eccema), la exposición temprana a alérgenos, y la alteración de la microbiota intestinal. Además, estudios recientes sugieren que la genética y el ambiente juegan un papel determinante en el desarrollo de estas alergias, siendo las interacciones entre ambos factores cruciales (7).

En Europa, la prevalencia de las alergias alimentarias en la infancia ha aumentado considerablemente en las últimas dos décadas, con cifras que oscilan entre el 6% y el 8% de los niños (17). A nivel mundial, se estima que aproximadamente del 7 al 10% de los niños presentan alguna forma de alergia

alimentaria, con un aumento significativo en las regiones urbanas en comparación con las rurales (20) (24).

En América Latina, se ha documentado una prevalencia variable dependiendo del país, con estudios en Argentina y Brasil que sugieren una prevalencia aproximada del 4-7%. En Ecuador un estudio en 1508 adolescentes de Cuenca y Santa Isabel, encontró una prevalencia

MÉTODOS

Este artículo de revisión bibliográfica analiza los avances recientes en el diagnóstico, tratamiento farmacológico y prevención de las alergias alimentarias en pediatría, destacando el uso de omalizumab, un anticuerpo monoclonal que ha mostrado eficacia en el tratamiento de alergias alimentarias graves mediadas por IgE. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda sistemática en bases de datos científicas reconocidas como PubMed, Scopus, ScienceDirect, Cochrane Library y Google Scholar, utilizando palabras clave como "food allergy", "pediatrics", "diagnosis", "treatment" y "prevention", combinadas con operadores booleanos. Se incluyeron estudios publicados entre 2018 y 2024, priorizando revisiones sistemáticas, meta-análisis, guías clínicas y estudios originales en inglés y español, mientras que se excluyeron artículos centrados en población adulta o con diseño metodológico débil. De manera excepcional, se consideraron fuentes previas a 2018 que aportaron fundamentos teóricos y clínicos relevantes para contextualizar el fenómeno. Los artículos seleccionados fueron analizados críticamente para garantizar la calidad de la información. Este trabajo busca ofrecer una visión integral de los avances recientes en el manejo de las alergias alimentarias en la población pediátrica, destacando la necesidad de estrategias innovadoras y multidisciplinarias que contribuyan a mejorar los enfoques clínicos y preventivos, reduciendo la incidencia y la severidad de estas afecciones en niños.

DESARROLLO

Antecedentes

La alergia alimentaria (AA) es una patología inmunológica en la que el sistema inmunitario responde de manera exagerada a proteínas alimentarias inofensivas. Se clasifica en dos tipos principales: mediada por IgE y no mediada por IgE, según la participación de la inmunoglobulina E en su mecanismo fisiopatológico.

La alergia alimentaria mediada por IgE es la forma más estudiada y clínicamente relevante debido a su potencial para desencadenar reacciones anafilácticas. En las últimas décadas, se ha observado un incremento en la prevalencia de esta condición, particularmente en niños, lo que ha llevado a su consideración como parte de la "segunda ola de la epidemia alérgica", siguiendo el aumento previo de enfermedades como el asma y la rinitis alérgica. Factores ambientales y cambios en el estilo de vida, especialmente en áreas urbanas, han sido señalados como posibles impulsores de esta tendencia creciente (18)

Epidemiología

La prevalencia de la alergia alimentaria mediada por IgE es más alta en la infancia y primera infancia, especialmente en países occidentales, donde afecta aproximadamente al 8% de los niños. En estas poblaciones, los alérgenos más frecuentes en los primeros años de vida son el huevo y la leche de vaca, los cuales pueden remitir con la edad. Sin embargo, las alergias a frutos secos, como el maní y los frutos de cáscara, tienden a persistir hasta la adultez. Existe una marcada variabilidad geográfica en la incidencia de la alergia alimentaria. En regiones como Asia y África, su prevalencia ha ido en aumento, particularmente en zonas urbanizadas, lo que sugiere una interacción entre predisposición genética y factores ambientales. Además, se ha observado una mayor incidencia en niños de minorías étnicas en países como Estados Unidos y el Reino Unido, lo que plantea interrogantes sobre el impacto de la desigualdad en el acceso a la atención médica, factores culturales y exposiciones ambientales diferenciales.

Uno de los factores de riesgo más importantes identificados en múltiples estudios es la dermatitis atópica, especialmente cuando se presenta en edades tempranas y con mayor severidad. Se ha propuesto que la alteración en la barrera cutánea favorece la sensibilización a alérgenos alimentarios a través de la piel, en lugar de inducir tolerancia por vía oral. Otros factores de riesgo que han sido explorados incluyen la exposición microbiana en la infancia, el uso de suplementos nutricionales como el aceite de pescado y la administración temprana de alimentos alergénicos, los cuales han sido estudiados en ensayos clínicos como estrategias potenciales de prevención (18).

Medidas preventivas

- Introducción temprana de alimentos alergénicos . La exposición controlada a alimentos como el maní y el huevo en lactantes de alto riesgo puede reducir la sensibilización y el desarrollo de alergias.

- Promoción de una microbiota intestinal saludable : Factores como el parto vaginal, la lactancia materna y el consumo de prebióticos, probióticos y postbióticos favorecen el equilibrio inmunológico y disminuyen el riesgo de alergia.
- Reducción del uso indiscriminado de antibióticos : El uso excesivo de antibióticos en la infancia altera la microbiota intestinal, favoreciendo la aparición de alergias alimentarias.
- Exposición a ambientes con diversidad microbiana v El contacto con mascotas, la vida en entornos rurales y la interacción con la naturaleza pueden fortalecer la inmunidad y disminuir la incidencia de alergias.
- Dieta materna equilibrada durante el embarazo y la lactancia v No se recomienda la restricción de alimentos alergénicos sin indicación médica, ya que esto no previene las alergias y puede afectar la nutrición materna e infantil (5)
- Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses v Dado sus beneficios nutricionales, aunque no hay suficiente evidencia sobre su impacto en la prevención de alergias alimentarias

DISCUSIÓN

En el tratamiento de las alergias alimentarias mediadas por IgE, el uso de omalizumab ha ganado relevancia por su capacidad para reducir las reacciones alérgicas accidentales y mejorar la tolerancia alimentaria. Casale et al. (6) en su artículo "A practical guide for implementing omalizumab therapy for food allergy" destacan que omalizumab actúa disminuyendo los niveles de IgE, lo que reduce la liberación de mediadores inflamatorios por mastocitos y basófilos, permitiendo una mayor tolerancia a los alérgenos alimentarios. Sin embargo, enfatizan que no cura la alergia y puede requerir un tratamiento continuo, planteando aún muchas interrogantes sobre su administración y los pacientes ideales. En este estudio, se utiliza una dosificación basada en el peso del paciente y sus niveles de IgE, con dosis que varían dependiendo de estas características. Por otro lado, Brough et al. (4) en "Treatment of Food Allergy: Immunotherapy, Omalizumab, or Both", exploran la combinación de omalizumab con inmunoterapia oral (OIT), mostrando que, además de ser efectivo como monoterapia, cuando se usa junto con OIT, acelera el proceso de desensibilización y reduce los efectos adversos asociados a la OIT, lo que lo convierte en una opción atractiva para pacientes que buscan un tratamiento de bajo riesgo y carga. Ambos estudios coinciden en los beneficios de omalizumab, pero Casale et al. son más cautelosos sobre su uso como tratamiento de largo plazo, mientras que Brough et al. destacan su efectividad en combinación con OIT para mejorar los resultados terapéuticos y la seguridad del tratamiento.

Akarsu et al. (2) en su artículo, Oral Immunotherapy in Food Allergy: A Critical Pediatric Perspective, revisa la inmunoterapia oral (OIT) como tratamiento para la alergia alimentaria mediada por IgE en niños. Resalta que OIT ha demostrado

aumentar el umbral de reacción al alérgeno, reduciendo el riesgo de reacciones severas tras una exposición accidental al alérgeno. Sin embargo, también aborda las brechas de conocimiento, como las cuestiones de seguridad, la identificación de biomarcadores predictivos y la eficacia posterior a la desensibilización. En este contexto, se propone el uso de omalizumab, un anticuerpo monoclonal anti-IgE, como tratamiento adjunto a OIT para reducir los riesgos de reacciones alérgicas durante el tratamiento. La dosis de omalizumab sugerida en los estudios clínicos ha sido de 16 mg/kg o 8 mg/kg, administrada cada 2 o 4 semanas, con una duración de 16 semanas.

Zuberbier et al. (27) en su artículo GA2LEN ANACARE consensus statement: Potential of omalizumab in food allergy management, presentan una declaración de consenso sobre el uso de omalizumab en la alergia alimentaria mediada por IgE. En su revisión, destacan que omalizumab se utiliza eficazmente para reducir las reacciones alérgicas en pacientes con alergias alimentarias múltiples y bajos umbrales de reacción, y recientemente ha sido aprobado por la FDA para el tratamiento de alergias alimentarias mediadas por IgE en pacientes de 1 año en adelante. Aunque las dosis de omalizumab en este contexto se basan en el peso corporal y los niveles de IgE total, las pautas exactas aún están siendo ajustadas en estudios clínicos, con los mismos principios de dosificación utilizados en el tratamiento del asma. Este artículo subraya que, aunque la evidencia actual es prometedora, aún es necesario más trabajo para determinar la duración óptima del tratamiento y su efectividad a largo plazo, especialmente en combinación con OIT.

Ambos estudios coinciden en la eficacia de omalizumab para aumentar el umbral de reacción alérgica en pacientes con alergias alimentarias mediadas por IgE, y ambos mencionan su uso como una terapia adjunta para mejorar la seguridad de OIT. Sin embargo, el estudio de Akarsu et al. (2) pone énfasis en los vacíos de conocimiento sobre la eficacia postdesensibilización, mientras que Zuberbier et al. (27) destacan su uso en pacientes con múltiples alergias alimentarias y bajo umbral de reacción. Ambos estudios están de acuerdo en que omalizumab puede ser una opción útil en casos seleccionados, pero aún se requiere más investigación sobre la dosis y la duración del tratamiento.

CONCLUSIONES

La alergia alimentaria mediada por IgE ha experimentado un notable aumento en supervalencia en las últimas décadas, especialmente en la población pediátrica. Esta condición es responsable de reacciones alérgicas graves, incluyendo anafilaxia, lo que representa un riesgo significativo para la salud de

los niños afectados. Aunque la evitación del alérgeno y el uso de adrenalina en caso de emergencia son los tratamientos tradicionales, estos no resuelven de manera definitiva el problema ni mejoran la calidad de vida de los pacientes, quienes viven bajo el constante miedo a reacciones adversas por exposiciones accidentales. En este contexto, la inmunoterapia oral (OIT) ha mostrado ser una terapia prometedora al aumentar el umbral de tolerancia al alérgeno, reduciendo el riesgo de reacciones graves. Sin embargo, sus efectos secundarios durante la fase de escalamiento limitan su aplicabilidad en algunos pacientes.

El uso de omalizumab, un anticuerpo monoclonal anti-IgE, ha demostrado ser eficaz al reducir las reacciones alérgicas accidentales y mejorar la tolerancia alimentaria en pacientes con múltiples alergias alimentarias mediadas por IgE. Omalizumab actúa bloqueando la IgE libre en la circulación, lo que impide la activación de mastocitos y basófilos, responsables de la liberación de mediadores inflamatorios. Los estudios han evidenciado que, cuando se combina con OIT, omalizumab acelera el proceso de desensibilización y mejora la seguridad del tratamiento al reducir los efectos adversos asociados con la OIT.

RECOMENDACIONES

Con base en los hallazgos de esta revisión, se recomienda fortalecer la educación médica continua en relación con el abordaje integral de las alergias alimentarias, especialmente en el ámbito pediátrico. Es indispensable que los profesionales de la salud estén capacitados para identificar tempranamente los signos de alergia alimentaria mediada por IgE, así como conocer las herramientas diagnósticas más actuales, como las pruebas de activación de basófilos y los desafíos alimentarios orales. La implementación de guías clínicas actualizadas que contemplen el uso de terapias biológicas como el omalizumab es fundamental, ya que este fármaco ha demostrado ser eficaz para aumentar el umbral de tolerancia a alérgenos en niños con múltiples alergias alimentarias. Su combinación con inmunoterapia oral (OIT) permite reducir los efectos adversos durante el tratamiento, y podría representar una alternativa segura para pacientes seleccionados. No obstante, se debe avanzar en la investigación para establecer esquemas de dosificación estandarizados y evaluar su eficacia a largo plazo en distintos contextos clínicos.

Desde una perspectiva de salud pública, se sugiere reforzar las estrategias preventivas basadas en evidencia, como la introducción temprana de alimentos potencialmente alergénicos durante la alimentación complementaria, especialmente en lactantes con factores de riesgo. También es importante promover prácticas que favorezcan un microbiota intestinal saludable, como el

parto vaginal, la lactancia materna exclusiva y la reducción del uso innecesario de antibióticos en la infancia. Adicionalmente, se debe fomentar una correcta lectura del etiquetado de alérgenos en productos alimenticios, como medida de protección para las familias afectadas. Considerando que en el contexto ecuatoriano aún existe una brecha importante en el reconocimiento y manejo de estas patologías, se plantea como necesario el desarrollo de políticas sanitarias que impulsen el diagnóstico oportuno, el acceso a tratamientos innovadores y el acompañamiento psicológico de los pacientes pediátricos y sus cuidadores, con el fin de mejorar su calidad de vida y reducir la carga emocional que conlleva esta condición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adult and pediatric food allergy to chickpea, pea, lentil, and lupine: a scoping review. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 9(1), 290-301. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.10.046>
2. Akarsu, A., Brindisi, G., Fiocchi, A., Zicari, A. M., & Arasi, S. (2022). Oral immunotherapy in food allergy: a critical pediatric perspective. *Frontiers in Pediatrics*, 10, 842196. <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.842196/full>
3. Arasi, S., Cafarotti, A., Galletta, F., Panetta, V., Riccardi, C., Calandrelli, V., ... & Fiocchi, A. (2024). Omalizumab reduces anaphylactic reactions and allows food introduction in food-allergic in children with severe asthma: An observational study. *Allergy*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/all.16314>
4. Brough, H. A., Kim, E. H., Anagnostou, A., Lanser, B. J., Chinthrajah, R. S., & Sindher, S. B. (2024). Treatment of food allergy: Immunotherapy, omalizumab, or both. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2024.12.011>
5. Carucci, L., Berni Canani, R., & Biasucci, G. (2020). The role of gut microbiota in food allergy: A systematic review. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(15), 5275. <https://doi.org/10.3390/ijms21155275>
6. Casale, T. B., Fiocchi, A., & Greenhawt, M. (2024). A practical guide for implementing omalizumab therapy for food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2024.03.019>
7. Cianferoni, A. (2020). Non-IgE mediated food allergy. *Current pediatric reviews*, 16(2), 95- 105. <https://doi.org/10.2174/1573396315616191031103714>
8. Cooke, F., Ramos, A., & Herbert, L. (2022). Food allergy-related bullying among children and adolescents. *Journal of pediatric psychology*, 47(3), 318-326. <https://doi.org/10.1093/jpepsi/jsab099>
9. Ferraro, V., Zanconato, S., & Carraro, S. (2019). Timing of food introduction and the risk of food allergy. *Nutrients*, 11(5), 1131. <https://doi.org/10.3390/nu11051131>
10. Fiocchi, A., Artesani, M. C., Riccardi, C., Mennini, M., Pecora, V., Fierro, V., ... & Valluzzi, R. L. (2019). Impact of omalizumab on food allergy in patients treated for asthma: a real-life study. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 7(6), 1901-1909. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213219819300765>
11. Golding, M. A., Gunnarsson, N. V., Middelveld, R., Ahlstedt, S., & Protudjer, J. L. (2021). A scoping review of the caregiver burden of

- pediatric food allergy. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 127(5), 536-547. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2021.04.034>
12. Halken, S., Muraro, A., de Silva, D., Khaleva, E., Angier, E., Arasi, S., Arshad, H., Bahnson, H. T., Beyer, K., Boyle, R., du Toit, G., & others. (2021). EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). *Pediatric Allergy and Immunology*, 32(5), 843-858. <https://doi.org/10.1111/pai.13496>
 13. Hildebrand, H. V., Arias, A., Simons, E., Gerdts, J., Povolo, B., Rothney, J., & Protudjer, J. L. (2021). Adult and pediatric food allergy to chickpea, pea, lentil, and lupine: a scoping review. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 9(1), 290-301. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.10.046>
 14. Licari, A., Manti, S., Marseglia, A., Brambilla, I., Votto, M., Castagnoli, R., Leonardi, S., & Marseglia, G. L. (2019). Food allergies: Current and future treatments. *Medicina*, 55(5), 120. <https://doi.org/10.3390/medicina55050120>
 15. Morillo Argudo, D. A., Ochoa Avilés, A. M., Rodas Espinoza, C. R., Córdova Jimbo, D. P., Zúñiga Carpio, G. A., García García, A. A., ... & Andrade Tenesaca, D. S. (2017). Estudio Transversal: Factores de Riesgo para Alergia Alimentaria en Adolescentes de Cuenca y Santa Isabel, Ecuador. *Rev. méd. Hosp. José Carrasco Arteaga*, 236-243. <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1005679>
 16. Moura, M. J., De Lara, L., Maggi, B., Grüdtner, D., & Castro, A. P. (2025). Efficacy and Safety of Omalizumab for Increase Tolerance in Pediatric Patients with Food Allergy: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 155(2), AB143. [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(24\)01742-1/fulltext](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(24)01742-1/fulltext)
 17. Muraro, A., Dreborg, S., & Werfel, T. (2019). EAACI guidelines on food allergy: A global overview of epidemiology and impact on childhood health. *European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 74(7), 1462-1476. <https://doi.org/10.1111/all.13889>
 18. Peters, R. L., Krawiec, M., Koplin, J. J., & Santos, A. F. (2020). Update on food allergy. *Pediatric Allergy and Immunology*, 31(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/pai.13443>
 19. Peters, R. L., Krawiec, M., Koplin, J. J., & Santos, A. F. (2021). Update on food allergy. *Pediatric Allergy and Immunology*, 32(4), 647-657. <https://doi.org/10.1111/pai.13443>
 20. Sabouraud, M., Biermé, P., Andre-Gomez, S. A., Villard-Truc, F., Corréard, A. K., Garnier, L., ... & Braun, C. (2021). Oral immunotherapy in food allergies: a practical update for pediatricians. *Archives de Pédiatrie*, 28(4), 319-324. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2021.03.006>

21. Sartorio, M. U. A., Pendezza, E., Coppola, S., Paparo, L., D'Auria, E., Zuccotti, G. V., & Berni Canani, R. (2022). Potential role of omega-3 polyunsaturated fatty acids in pediatric food allergy. *Nutrients*, 14(1), 152. <https://doi.org/10.3390/nu14010152>
22. Sicherer, S. H., & Sampson, H. A. (2018). Food allergies: A review and update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 141(1), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.11.003>
23. Sindher, S. B., Barshow, S., Tirumalasetty, J., Arasi, S., Atkins, D., Bauer, M., et al. (2023). The role of biologics in pediatric food allergy and eosinophilic gastrointestinal disorders. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 151(3), 595-606. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2023.01.007>
24. Wai, H. M., Middelvel, R., Thörnqvist, V., Ballardini, N., Nilsson, E., Strömquist, J., ... & Protudjer, J. L. P. (2019). Pediatric food allergy-related household costs are influenced by age, but not disease severity. *World Allergy Organization Journal*, 12(9), 100061. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2019.100061>
25. Wood, R. A., Togias, A., Sicherer, S. H., Shreffler, W. G., Kim, E. H., Jones, S. M., ... & Chinthrajah, R. S. (2024). Omalizumab for the treatment of multiple food allergies. *New England Journal of Medicine*, 390(10), 889-899. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2312382>
26. Yu, L., Zhang, H., Pan, J., & Ye, L. (2021). Pediatric usage of omalizumab: a promising one. *World Allergy Organization Journal*, 14(12), 100614. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2021.100614>
27. Zuberbier, T., Muraro, A., Nurmatov, U., Arasi, S., Stevanovic, K., Anagnostou, A., ... & Worm, M. (2024). GA2LEN ANACARE consensus statement: Potential of omalizumab in food allergy management. *Clinical and translational allergy*, 14(11), e70002. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cla2.70002>
28. Zuberbier, T., Wood, R. A., Bindslev-Jensen, C., Fiocchi, A., Chinthrajah, R. S., Worm, M., ... & Tassinari, P. (2023). Omalizumab in IgE-mediated food allergy: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 11(4), 1134-1146. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221321982201296X>