

Otitis media serosa y alergia a los alimentos

Dr. Carlos M. Arroyave Hernández*

Resumen

La presencia de alergia a los alimentos se encuentra bien establecida sobre todo cuando se demuestra causa efecto. Su asociación con otitis media ha sido poco estudiada y sobre todo, hay poca información en relación a los alimentos que se encuentran involucrados en esta patología. Se estudiaron los expedientes de 18 pacientes que mostraron la presencia de alergia respiratoria tanto a aeroalergenos como alimentos y otitis media serosa recurrente. La forma de identificación de la alergia, fue por medio de pruebas cutáneas y pruebas de reto. De los 18 casos, 11 fueron del sexo masculino siendo sus edades entre uno y seis años de edad con una media de 2.5 años.

Los alimentos que con mayor frecuencia se asociaron con la otitis media serosa fueron leche, clara de huevo, frijol, cítricos y tomate. La reactividad a los alimentos se demostró con uno de ellos en un paciente, con tres en siete, cuatro en seis y cinco en un paciente. Se demostró por medio del reto y eliminación de los alimentos, su asociación con la otitis media serosa. La ingesta de los alimentos eliminados, dieron origen a una recaída del proceso de otitis.

Este estudio sugiere que a todo paciente con otitis media serosa recurrente, debería de estudiarse la presencia de alergia y dentro de ésta, incluir a los alimentos.

Palabras clave: Otitis, alergia, alimentos, pediatría.

Summary

The relationship between respiratory allergy and food allergy, is well established one can be demonstrated by food challenge. The association of food allergy and otitis media has been partially established. However, we don't know which food are associated with this pathology in our environment.

A total of eighteen patients with recurrent serous otitis media with allergy demonstrated by skin testing and elimination diet, were analyzed. The age range was from one to six year old with a media of 2.5 years. There was a significant association between food allergy and recurrent serous otitis media. The most common food found to be associated with allergy was milk, beans, citrics and tomato. Allergy to food was found to be in one patient to one, three in seven, four to six and five to one patient. The elimination diet led to a significant amelioration of serous otitis media and challenge diet with suspected offending food(s) provoked a recurrence of otitis. In conclusion, the possibility of food allergy should be considered in all pediatric patients with recurrent serous otitis media and a diligent search for the putative food allergen made for proper diagnostic and therapeutic intervention.

*Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro, Clavel N° 200, CP. 76170, Fracc. Prados de la Capilla, Santiago de Querétaro, Qro.

Introducción

La otitis media serosa puede considerarse como un padecimiento crónico mucoperiosteal del tubo de Eustaquio, oído medio y células mastoides.¹ Este tipo de problema es frecuente dentro de la edad pediátrica y además, presenta como una de las complicaciones frecuente de la pérdida ya sea transitoria o permanente del oído.^{2,3}

La presencia de líquido en esta región como parte del proceso inflamatorio y/o infeccioso, es probablemente la causa de cirugía más frecuente en esta edad.^{2,4}

Esta patología reviste gran importancia y a pesar de esto, la patogenesis no esta del todo bien establecida y provoca gran controversia.

Entre las diferentes teorías, tenemos que la acumulación de líquido en esta patología puede ser debida a un tratamiento inadecuado.⁵ Otros, han sugerido que pudiera haber una asociación con los problemas de tipo alérgico.⁶

Considerando que los problemas alérgicos a los alimentos se presentan con cierta frecuencia en la edad pediátrica, se trató de investigar si había alguna asociación entre alergia a los alimentos y la presencia de otitis media serosa recurrente.

Material y métodos

Se revisaron los expedientes de pacientes que fueron vistos en una consulta especializada de alergia e inmunología entre enero 1997 a diciembre 1998 que además de tener un problema alérgico diagnosticado tanto por historia clínica así como pruebas cutáneas positivas (aeroalergenos como son árboles, pastos, hierbas y hongos regionales, cucaracha, ácaros, perro y gato así como a una serie de alimentos que incluía a leche, clara de huevo, yema de huevo, cacahuete, frijol, cítricos, tomate, pollo, puerco, soya, aguacate, arroz, trigo y levadura), se había reportado la presencia de otitis media serosa recurrente.

Para ser incluidos en el estudio, tuvieron que haber reportado un problema de otitis media serosa de más de tres meses de duración y/o haber reportado problemas de otitis media serosa que remitía con tratamiento pero había recaídas casi cada mes por 6 meses.

Se excluyeron del estudio todos aquellos pacientes que tuvieran problemas de pólipos, hipertrofia de adenoides, deficiencia de tipo inmunológico (disminución de

inmunoglobulinas G, M o A) incluyendo complemento C3 y C4 o problemas de origen anatómico.

Resultados

De la consulta especializada en alergia e inmunología, se obtuvieron 18 pacientes que llenaron los criterios de inclusión. La edad de los pacientes varió de uno a seis años de edad, con una media de 2.5 años, siendo 11 del sexo masculino.

Las pruebas cutáneas resultaron positivas en todos los casos a cuando menos cinco aeroalergenos incluyendo pastos, hierbas, árboles, hongos, ácaros, cucarachas, tabaco, perro y gato.

Dentro de los alimentos los más frecuentes fueron leche, clara de huevo, frijol, cítricos y tomate, ver cuadro 1.

El numero de alimentos a los cuales los pacientes tuvieron reacción cutánea positiva y la prueba de reto lo comprobó, fueron de un alimento en cuatro casos, tres en seis casos, cuatro en siete casos y cinco en uno.

Todos los pacientes tuvieron una remisión completa una vez que el alimento al que se observó que eran alérgicos, se eliminó totalmente por un periodo mínimo de dos meses. En cuatro casos que en forma accidental recibieron uno o dos de los alimentos incluidos en la dieta de eliminación, hubo recaída de su problema en el oído.

Discusión

Si bien los problemas alérgicos a los alimentos son fácilmente explicables cuando la sintomatología es del tracto gastrointestinal o como tradicionalmente se acepta, dermatológico, es difícil aceptar otro tipo de patología.

Sin embargo, resultados similares a los aquí presentados han sido reportados por Hurst, con la diferencia de que el diagnóstico de alergia se hizo por medio de una prueba *in vitro*.⁷ Además, él observó que cuando se trató al paciente únicamente con inmunoterapia contra los aeroalergenos, hubo remisión del problema en un 65 por ciento de los 20 casos estudiados.

El resto mejoraron una vez que se les prescribió una dieta de eliminación.

Los resultados de hipersensibilidad a los alimentos

Frecuencia de positividad a pruebas cutáneas contra alimentos en 18 niños entre 1 y 6 años de edad

Pacientes	Alimento
Leche	7
Clara de huevo	5
frijol	5
Cítricos	4
Tomate	4
Puerco	2
Soya	2

Cuadro 1.

publicados por otros⁸, es diferente. Esto es explicable, ya que el tipo de alimentación de la población difiere en muchos aspectos.

En cuanto a la presencia de la asociación entre alergia respiratoria y alimentos, hay estudios que fundamentan esta observación.^{9,10}

Es posible que el mecanismo sea a través de un reflejo faríngeo de reflujo de la secreción faríngea hacia el oído medio por medio del fenómeno de Toynbee.^{11,12}

Otro mecanismo sería a través la entrada de moco a oído medio por la abertura del tubo de Eustaquio durante el proceso del paso de alimentos o líquidos que se sucede con la cerradura de las fosas nasales.¹³ Por último, pudiera ser debido a un bloqueo del tubo de Eustaquio como consecuencia del proceso inflamatorio de origen alérgico con órgano de choque las vías respiratorias altas.¹⁴⁻¹⁶

El presente estudio, muestra una más de las posibilidades que debe de investigarse, en pacientes cuya otitis media serosa sea recurrente y no responda a tratamiento en la forma habitual. Esta patología, tiene la ventaja de poder ser tratada en forma por demás sencilla y a corto plazo.

Bibliografía

1. **Donalson J. Bierman CW.** Diseases of the ear. In: Bierman CW, Pearlman DS, eds. Allergic disease from infancy to adulthood. Philadelphia: WB Saunders, 1988: 483-497.
2. **Gates G. Wachtendorf C. Holt GR. y Col.** Medical treatment of chronic otitis media with effusion. Otolaryngol Head Neck Surg 1986; 94: 350-354.
3. **Bernstein JM.** Immunologic reactivity in otitis media with effusion. Clin Rev Allergy 1984; 2: 303-318.
4. **Black N.** Causes of glue ear, an historical review of theories and evidence. J Laryngol Otol 1885; 99: 953-966.
5. **Bluestone CB.** Microbiology in otitis media in infants and children. Philadelphia, PA: WB Saunders, 1988: 45-58.
6. **Bernstein JM.** Recent advances in immunologic reactivity in otitis media with effusion. J Allergy Clin Immunol 1988; 81: 1004-1009.
7. **Hurst DS.** Allergy management of refractory serous otitis media. Otolaryngol Head Neck Surg 1990; 102: 664-669.
8. **Sampson H.** Adverse reactions to foods. In: Middleton E. Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF, Yunginger JW and Busse WW, eds. Allergy principles and practice, St Louis; CV Mosby, 1993: 1675-15-678.
9. **Bock SA, May CD.** Adverse reactions to food caused by sensitivity. In Middleton EM, Reed CE, Erns EF, Adkinson NF, Yunginger JW and Busse WW, eds. Allergy principles and practice, St Louis: CV Mosby, 1988: 1415-1427.
10. **Bahna SL, Myer CM.** Food allergy for the pediatrician. Int Pediatr 1988; 3: 245-249.
11. **Cotton RT.** Serous otitis in children: medical and surgical aspects, diagnosis and management. Clin Rev Allergy 1984; 2: 329-348.
12. **Kraemer MJ, Ochs HD, Lindgren CG y col.** Etiologic factors in the development of chronic middle ear effusions. Clin Rev Allergy 1984; 2: 319-328.
13. **Walker SB, Shapiro GG, Bierman CN y col.** Induction of eustachian tube dysfunction with histamine nasal provocation. J Allergy Clin Immunol 1985; 76: 158-162.
14. **Heiner DC.** Respiratory disease and food allergy. Ann Allergy 1984; 53: 657-664.
15. **Eustachian tube function and allergy in otitis media.** Pediatrics 1978; 61: 753-760.
16. **Friedman RA.** Immunologic-mediated eustachian tube obstruction: A double crossover study. J Allergy Clin Immunol 1983; 71: 442-447.