



Documento de postura

Los tests de sensibilidad alimentaria no son una herramienta útil para el diagnóstico o el tratamiento de la obesidad u otras enfermedades: Declaración de Postura del Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN)

Mar Garcia-Aloy*, Maria Teresa Comas, Julio Basulto, Maria Manera, Eduard Baladia y Núria Ibarrola

Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN), Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de enero de 2010

Aceptado el 12 de febrero de 2010

Palabras clave:

Test de sensibilidad alimentaria

Diagnóstico

Obesidad

Keywords:

Food sensitivity tests

Diagnosing

Obesity

RESUMEN

Ante el creciente uso de estrategias alternativas a los métodos convencionales para perder peso, el Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN) ha decidido analizar estos métodos e informar acerca del grado de eficacia, fiabilidad y/o riesgo que conlleva su empleo, concretamente de los tests de sensibilidad alimentaria. Mediante este documento, el GREP-AEDN desaconseja el uso de los tests de sensibilidad alimentaria basados en análisis de sangre, como pruebas diagnósticas para el tratamiento de la obesidad, así como para detectar posibles alergias y/o intolerancias alimentarias. Esta postura se basa en el hecho de que ni estas pruebas ni los tratamientos dietéticos que se pautan a raíz de sus resultados han sido validados por la comunidad científica. Además, el GREP-AEDN, mediante la revisión de las posturas de las sociedades clínicas más importantes en el campo de la alergología y la inmunología, así como por los estudios científicos al respecto citados en este documento, considera que someterse al tratamiento dietético derivado de los resultados de dichos tests (caracterizados principalmente por la restricción de alimentos) no sólo representa un desperdicio de dinero, sino que puede conllevar riesgos para la salud.

© 2010 Asociación Española de Dietistas - Nutricionistas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Food sensitivity tests are not a useful tool for diagnosing or treating obesity or other pathologies: Position Paper of the Revision, Study and Positioning Group of the Spanish Association of Dieticians-Nutritionists (GREP-AEDN)

ABSTRACT

In the face of the growing use of weight-losing strategies as an alternative to conventional methods, the Revision, Study and Positioning Group of the Spanish Association of Dieticians-Nutritionists (GREP-AEDN) has decided to analyse these methods and to provide information on the degree of efficacy, reliability and/or risk involved in their use, specifically of the Food Sensitivity Tests. By means of this document, the GREP-AEDN advises against the use of these tests based on blood tests as diagnostic evidence for treating obesity, as well as for detecting possible allergies and/or food intolerances. This position is based on the fact that neither these tests nor the dietary treatments prescribed following their results have been validated by the scientific community. Furthermore, by revising the positions of the most important clinical societies in the field of allergology and immunology, as well as the scientific studies on the matter mentioned in this document, the GREP-AEDN considers that undergoing the dietary treatment resulting from the results of these tests (mainly characterised by the restriction of food items) not only means a waste of money, but it can entail health hazards.

© 2010 Asociación Española de Dietistas - Nutricionistas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mar.garcia.aloy@gmail.com (M. Garcia-Aloy).

Declaración de postura

Es la postura del Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN) desaconsejar el uso de los tests de sensibilidad alimentaria como herramienta de diagnóstico para desarrollar planes dietéticos enfocados al tratamiento de cualquier enfermedad, como obesidad, alergia o intolerancia alimentaria, o retención de líquidos, debido a que dichos tests no están basados en evidencia científica que los sustente, ni cuentan con el aval de las sociedades científicas de alergología e inmunología de referencia. Someterse a ellos conduce a un gasto económico innecesario y una pérdida de tiempo, y puede poner en riesgo la salud física (por la posible restricción de alimentos básicos o por la demora en el diagnóstico de un proceso patológico o en la instauración del tratamiento curativo/paliativo) y/o psíquica (por la ansiedad y el aislamiento que puede conllevar la restricción de ciertos alimentos) del individuo. Por todo ello, los especialistas en dietética y nutrición deben estar al corriente sobre la existencia, la ineficacia, los riesgos y el uso de estas pruebas diagnósticas no validadas científicamente para poder informar y prevenir a sus pacientes en caso necesario.

Situación actual. Tendencias de los consumidores

En la actualidad, gran parte de la población manifiesta el deseo de perder peso, ya sea por cuestiones de salud o, simplemente, debido a temas estéticos^{1,2}. Las estrategias necesarias para lograr este objetivo se basan en el seguimiento de una dieta equilibrada e hipocalórica, junto a la práctica de actividad física y unos estilos de vida saludables³.

No obstante, muchas personas suelen recurrir a distintas estrategias alternativas para alcanzar su objetivo¹. Éstas se basan en unas pautas alimentarias que no se ajustan a las establecidas por las diferentes guías clínicas ni por los consensos nacionales e internacionales para el tratamiento de la obesidad¹ y que, en determinadas ocasiones, pueden llegar a poner en riesgo la salud del paciente⁴⁻⁸. Son varios los factores potencialmente causantes de su utilización, que incluyen: una explicación aparentemente lógica y coherente de la filosofía de sus practicantes sobre la patogenia de algunas enfermedades, el consejo de amigos y familiares y la información (y desinformación) procedente de los medios de comunicación, entre otros^{1,5,6,8-10}. Debe señalarse también que todas estas estrategias suelen ser recomendadas por practicantes de la medicina alternativa, profesionales no cualificados y/o no especialistas en la disciplina, generalmente junto con laboratorios comerciales^{1,4,5,9-15}.

Entre estas alternativas, en el mercado se ofrecen unos test basados en análisis de sangre, con diferentes nombres tales como: "Test de sensibilidad alimentaria", "Test de sensibilidad a los alimentos", "Test de intolerancia alimentaria" o "Test de intolerancia a los alimentos". Sus defensores alegan que estas pruebas determinan los alimentos y aditivos que son conflictivos para el organismo del sujeto que se somete a ellas, con el objetivo de abordar un gran número de alteraciones patológicas (entre las que se incluyen el sobrepeso o la obesidad) desde el punto de vista dietético^{12,15,16}.

De esta forma, este tipo de estrategias tratan de "seducir" a las personas que llevan tiempo tratando de perder peso, muchas de las que, después de reiterados intentos, están decepcionadas con el tratamiento convencional de la obesidad^{1,7}. Para expandirse y darse a conocer en la comunidad, básicamente se valen de distintos medios de comunicación, sobre todo de internet, que favorece su rápida expansión^{1,5}. Debido a que son una opción muy recurrida por la población, es importante tener presente este tipo de estrategias¹.

Definiciones y clasificaciones

El término "intolerancia alimentaria" se utiliza para describir una serie de alteraciones relacionadas con los alimentos de diversa etiología¹⁷.

Bajo esta denominación se engloba toda reacción adversa a un alimento o aditivo alimentario en cuya patogenia no existe o no se ha demostrado un mecanismo de base inmunológico. A su vez, las reacciones de intolerancia se subdividen en: a) intolerancias alimentarias de origen funcional, generalmente causadas por un desorden enzimático o metabólico aislado; b) intolerancias alimentarias de etiología estructural, debidas a una alteración en el tracto gastrointestinal morfológica y anatómicamente demostrable, y c) intolerancias alimentarias farmacológicas, causadas por sustancias químicas presentes de forma natural o añadidas en los alimentos. Debe distinguirse, por lo tanto, la intolerancia alimentaria de las reacciones de alergia alimentaria, las cuales están mediadas por mecanismos inmunológicos, y de las reacciones tóxicas a los alimentos, estas últimas debidas a la acción de toxinas de origen bacteriano, vegetal o fúngico^{13,17-19}. En la figura 1 se establece la clasificación de las reacciones adversas a los alimentos, con la nomenclatura propuesta por la European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI)^{20,21}.

Dado que la prevalencia de las intolerancias alimentarias es mayor (15-20%) que la de las reacciones mediadas por mecanismos inmunológicos (2-5%) o tóxicos, debe llevarse a cabo una evaluación de los mecanismos existentes para el diagnóstico de las intolerancias alimentarias^{13,17}.

Generalmente, frente a la aparición de cualquier reacción adversa a un alimento de manera inmediata, no puede saberse si ésta se trata de alergia, intolerancia, infección o intoxicación. Por este motivo, debe realizarse una historia médica exhaustiva y, si fuera necesario (según los antecedentes médicos del paciente), implantar medidas específicas de diagnóstico, como las pruebas de diagnóstico validadas para el estudio de las reacciones alérgicas a los alimentos (las pruebas cutáneas, pruebas de determinación de IgE específica y pruebas de exposición) y otros procedimientos diagnósticos comprobados clínicamente para la detección de intolerancias alimentarias como, por ejemplo, técnicas por imagen, endoscopia, histología o evaluación de las heces^{13,15,17,19}. No obstante, al mismo tiempo que las prácticas diagnósticas adecuadas, ha aumentado el número de técnicas de diagnóstico que no han sido validadas por la comunidad científica, y a partir de las cuales se pautan unos tratamientos dietéticos que tampoco cuentan con el aval científico^{1,4-10,12,14,19,22,23}.

Entre ellas figuran las llamadas "pruebas de citotoxicidad alimentaria" o "tests de sensibilidad alimentaria" (antes conocidos como Test de Bryan). Este tipo de pruebas se basa en el análisis de los cambios que se producen en el número, el tamaño y el volumen de los linfocitos, granulocitos y plaquetas cuando son expuestos *in vitro* frente a una serie de extractos de alimentos y/o aditivos alimentarios. Después de un período de incubación, las células sanguíneas pasan a través de un estrecho canal y se miden mediante un instrumento electrónico. Todo extracto que haya comportado cambios en la apariencia de este tipo de células se interpreta como conflictivo. Así pues, con los resultados de estas pruebas, los alimentos y aditivos se categorizan como tolerados (y, por lo tanto, de libre consumo) o bien con algún grado de intolerancia (en cuyo caso se excluyen de la alimentación del paciente)¹⁶. El tratamiento basado en este tipo de prueba diagnóstica se caracteriza por la exclusión dietética de todos los alimentos que han dado positivo en la prueba y en reincorporarlos poco a poco después de un período de abstinencia¹⁶.

Hay distintos laboratorios que ofrecen técnicas de diagnóstico basadas en las pruebas de citotoxicidad alimentaria. El más conocido es el Test Alcat® (acrónimo de Antigen Leukocyte Cellular Antibody Test)¹⁹, prueba que se trata de una versión más sofisticada del Test de leucocitotoxicidad, que fue retirado en los Estados Unidos después de la declaración negativa de la American Academy of Allergy, Asthma and Immunology (AAAAI)⁹. Además, en el mercado actual también hay otras técnicas, como Novo by Immogenics®²⁴, Test A200®²⁵, Test Fis®²⁶, Yorktest Food Intolerance®²⁷ o ImmuPro300®²⁸, entre otros, que aluden a una utilidad similar, aunque utilizan un método diagnóstico ligeramente distinto, pero que tampoco disponen de es-

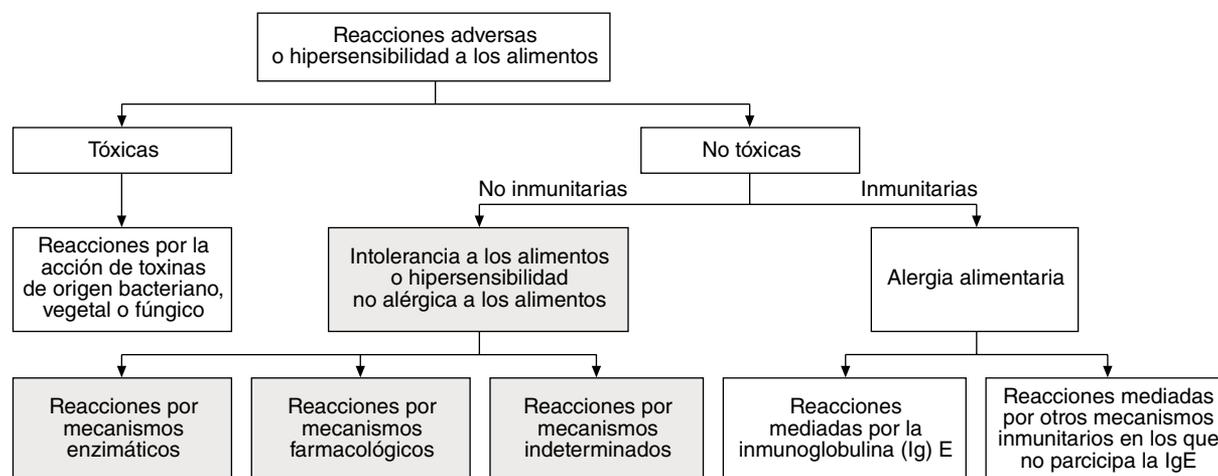


Figura 1. Clasificación de las reacciones adversas a los alimentos según la European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI)^{20,21}.

tudios científicos correctamente diseñados que validen su eficacia y utilidad.

Argumentaciones usadas por los fabricantes y distribuidores

Los fabricantes y distribuidores de este tipo de pruebas afirman que el Test de intolerancia alimentaria se trata de una herramienta de diagnóstico y evaluación extremadamente sensible y reproducible que proporciona información sobre el mecanismo fisiopatológico de las intolerancias alimentarias de los individuos que se someten a ellas. Sus resultados son utilizados para tratar dietéticamente una gran variedad de condiciones, tales como problemas de sobrepeso o retención de líquidos, trastornos gastrointestinales y dermatitis, entre muchos otros¹⁶.

Sus defensores (la mayoría de ellos practicantes de la medicina complementaria y alternativa y profesionales no cualificados) se basan en controvertidas teorías sobre el mecanismo de la patogenia que se desarrolla en las intolerancias^{1,5,10}. En su publicidad se alega que el test en sí no hace adelgazar, sino que identifica los alimentos que pueden dificultar o impedir la pérdida de peso¹⁶. Además, los defensores del Test Alcat®, en particular, alegan que éste es el único test de intolerancias alimentarias, ya que su metodología está protegida por la ley de patentes y marcas de procesos tecnológicos. De esta manera, en su publicidad añaden que todas las demás pruebas de diagnóstico diferentes de la suya no son, en ningún caso, válidas para dicha finalidad¹⁶.

Las afirmaciones realizadas por los laboratorios que ofrecen este tipo de pruebas se apoyan en estudios con diseños controvertidos¹¹ e informes sobre casos independientes y anecdóticos¹⁰. Además, la gran mayoría de estas referencias bibliográficas son resúmenes de trabajos presentados en congresos o estudios clínicos publicados en revistas no indexadas^{9,10}.

Por ejemplo, en la página web del Test Alcat® (http://www.alcat.com/studies_links) sólo se encuentran un par de estudios que tengan relación con sus beneficios en la pérdida de peso. Ambos estudios fueron publicados en revistas no indexadas en PubMed ni en el *Journal Citation Reports*. En el primero de ellos²⁹, publicado en 1996, se llevó a cabo una intervención de 4 semanas, que comparaba la pérdida de peso de 100 sujetos divididos aleatoriamente en dos grupos: el grupo experimental siguió una dieta según los resultados del Test Alcat®, mientras que los sujetos del grupo control siguieron una dieta de su elección. Al final de la intervención, los individuos que siguieron la dieta basada en los resultados del Test Alcat® perdieron $1,04 \pm 1,53$ kg, frente a una ganancia de $0,32 \pm 1,49$ kg en el grupo

control ($p < 0,001$). Es importante destacar que el grupo control no fue sometido a ningún tipo de intervención dietética y que tampoco se hace referencia alguna al contenido calórico total de las dietas de ambos grupos, ni a su distribución de macronutrientes. En el otro estudio³⁰, de reciente publicación, se evaluó la pérdida de peso de 27 pacientes obesos durante 12 semanas de intervención con dieta Alcat®. Se observó una pérdida de peso media de $16,67 \pm 5,35$ kg. En este segundo caso, debe tenerse en cuenta que no había un grupo control para poder comparar los resultados observados, además de que la intervención se realizó sobre un número de sujetos muy reducido.

Estudios sobre su eficacia

Como ya se ha indicado anteriormente, son necesarios estudios clínicos correctamente diseñados que demuestren: a) las supuestas eficacia, sensibilidad y seguridad de dichas pruebas, y b) que los beneficios observados tras la implantación del tratamiento no son atribuibles a la casualidad o a la coincidencia^{6,8,9,12,14}. Las anécdotas generales o los testimonios aportados por sus defensores no proporcionan, en absoluto, una buena evidencia científica^{6,8,14}.

Debe destacarse que hay muy pocos estudios que evalúen la eficacia de dichas pruebas, y aún menos que estén correctamente diseñados^{7,12,14,31}. Entre las publicaciones existentes se pueden encontrar diversos ensayos controlados que no han demostrado ningún efecto sobre la eficacia de la prueba en el diagnóstico de intolerancias alimentarias³²⁻³⁶. Los resultados de estos estudios demostraron que la prueba de citotoxicidad no es reproducible, ni existe una firme correlación entre los alimentos presuntamente problemáticos y los síntomas clínicos, esto afirma que la interpretación subjetiva tiene un importante papel en los supuestos diagnósticos. Es más, se ha observado que los cambios en la morfología celular mediante el método de Bryan podrían producirse por factores externos, como el pH, la presión osmótica, la temperatura, los contaminantes presentes en los extractos alimentarios y el tiempo de incubación¹¹.

También debe tenerse en cuenta que muchos ensayos con resultados negativos nunca fueron publicados, lo que conduce a una tendencia a sobrestimar la eficacia de la prueba¹². Del mismo modo, cabe señalar que, según la Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy (ASCIA), hay un nivel de evidencia II sobre la alegación de que los resultados obtenidos mediante los test de citotoxicidad no son reproducibles, ya que son diferentes cuando se analizan a ciegas muestras duplicadas, no se correlacionan con los de las pruebas convencionales y "diagnostican" hipersensibilidad alimen-

taria en sujetos sanos. El nivel de evidencia II en estudios sobre técnicas diagnósticas se refiere a la valoración de la exactitud de la prueba mediante una comparación independiente y ciega con un método de referencia de manera consecutiva en pacientes que presentan un cuadro clínico definido^{6,8}.

Así pues, tanto este tipo de pruebas como sus respectivos tratamientos han demostrado no ser fiables ni reproducibles cuando se han sometido a un estudio cuidadoso.

Declaraciones de sociedades científicas

Es fundamental destacar que no hay ninguna sociedad clínica, relacionada o no con la alergología, que apoye el uso de los tests de sensibilidad alimentaria para cualquiera de las condiciones sobre su valor diagnóstico alegadas por sus fabricantes y distribuidores¹⁴.

En la actualidad son numerosas las sociedades científicas de alergia e inmunología de todo el mundo que coinciden en advertir que dichas pruebas son ineficaces, ya que sus resultados no son reproducibles ni se correlacionan con la clínica del paciente. Entre ellas destacan la EAACI^{12,14,23}, la AAAAI^{12,13,37,38}, la British Society for Allergy and Clinical Immunology (BSACI)^{4,14}, la ASCIA^{6,8,14} y la Allergy Society of South Africa (ALLSA)¹⁴. Todas ellas, en sus respectivas declaraciones de consenso, desaconsejan encarecidamente su uso en la evaluación de las reacciones de intolerancia alimentaria^{14,19} para el tratamiento de enfermedades como, por ejemplo, la obesidad, y alegan que estas prácticas no tienen ninguna función útil en el diagnóstico de alergias o intolerancias alimentarias, ya que confunden al público y a veces pautan dietas innecesarias y peligrosas^{4,6,8,12,14,35}.

Riesgos

Como ya se ha comentado, los test de sensibilidad alimentaria, no validados científicamente, proporcionan resultados engañosos¹⁹ (hecho que puede dar lugar a la instauración de tratamientos innecesarios e ineficaces) y, en determinadas ocasiones, son potencialmente perjudiciales^{4,6,8,12,18}.

Una vez obtenidos los resultados de dichas pruebas, los sujetos son sometidos a distintas dietas de eliminación y/o rotación de alimentos^{5,10}. Además, en muchas ocasiones, estas pautas alimentarias se acompañan de una suplementación con vitaminas y minerales, generalmente innecesaria y sin fundamento médico^{10,39}. Estas restricciones dietéticas pueden aumentar el riesgo de padecer deficiencias nutricionales (en especial cuando se retiran alimentos básicos)⁴⁻⁷ y favorecer la aparición de cuadros de ansiedad originados por la imposibilidad de comer de todo⁷ y la necesidad de revisar cuidadosamente el etiquetado de los alimentos¹³. Los efectos negativos en la nutrición del individuo pueden deberse a que las dietas pautadas no sean equilibradas (en función del profesional que las pautó), o también, como consecuencia del grado de monotonía que pueden llegar a conducir dichas restricciones/exclusiones alimentarias.

Cabe añadir también que en las dietas pautadas a partir de dichas pruebas de supuesto diagnóstico no se hace mención alguna sobre su contenido calórico total ni a su proporción de principios inmediatos. Tampoco incluyen la práctica de actividad física entre sus recomendaciones. Por último, también debe tenerse en cuenta que las dietas de eliminación, especialmente las que son extensas, pueden restringir muchas actividades sociales y causar aislamiento¹².

Cabe subrayar que, según la EAACI y el informe del Comité Científico de la Agencia Española de la Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre Alergias Alimentarias, para la prevención de estas posibles alteraciones y para asegurar que la dieta prescrita sea la adecuada desde el punto de vista nutricional, es conveniente la opinión de un especialista en dietética y nutrición^{12,18}.

El papel de los dietistas-nutricionistas

Debido a que la falta de evidencia referente a este tipo de pruebas es clara, además de no estar validadas científicamente ni apoyadas por las principales sociedades internacionales de alergia, cualquier dietista-nutricionista, como profesional sanitario correctamente cualificado, debería actuar en consecuencia.

En primer lugar, ante la duda sobre la eficacia y la fiabilidad de métodos alternativos al tratamiento convencional de la obesidad, entre otras enfermedades, como los que se pautan a partir de los tests de sensibilidad alimentaria, todo dietista-nutricionista debería rechazarlos inicialmente y, ante cualquier tipo de “nuevo tratamiento de la obesidad”, debería formularse una serie de cuestiones acerca de éstos. Entre ellas, es especialmente útil realizarse las siguientes preguntas: ¿Este “nuevo sistema” está apoyado en estudios científicos específicos?; ¿Cuál es su grado de evidencia?; ¿Esta evidencia ha sido publicada en revistas revisadas con sistema *peer review* (revisión a ciegas por parte de un experto)? Si es así, ¿se puede encontrar en una base de datos como MEDLINE/PubMed?; ¿Cuáles son los riesgos y los beneficios de su aplicación?; ¿Existen efectos secundarios?; ¿Por qué esa única prueba puede detectar o tratar tantos problemas?; ¿Cuánto cuesta?, etc., entre otras muchas preguntas^{6,8}. De esta manera, se ayudará a comprender la diferencia entre los métodos científicos convencionales y no convencionales para el diagnóstico y el tratamiento de intolerancias alimentarias⁵.

Por otro lado, se debe tener presente que aunque no se utilice dicha prueba, podría presentarse un paciente que haya recibido información sobre ella y que, asombrado por sus atractivas explicaciones y expectativas, desee que se le aplique este tipo de tratamiento basado en el diagnóstico en cuestión. En esta circunstancia, el dietista-nutricionista deberá poder explicar con un lenguaje entendible por el paciente los conocimientos y la evidencia que se tiene sobre éstas en la actualidad^{1,14,19}.

Con este tipo de actitud, los esfuerzos del paciente podrán destinarse a la utilización de tratamientos realmente eficaces, además de reducir los gastos innecesarios producidos por la utilización de estas técnicas de supuesto diagnóstico^{5,6,12}.

Conclusiones

Los principales datos obtenidos a partir de la revisión de la bibliografía citada en este documento son los siguientes:

- Los tests de sensibilidad alimentaria son técnicas diagnósticas no validadas científicamente. Estas pruebas no gozan de justificación científica y en los estudios no han demostrado ser fiables ni reproducibles.
- Cada vez más, los tests de sensibilidad alimentaria se están promoviendo para el diagnóstico y el tratamiento de procesos en los que no se ha demostrado la participación del sistema inmunitario (alergias).
- Las sociedades clínicas de referencia en alergología e inmunología clínica no apoyan la utilización de este tipo de pruebas en cualquiera de las condiciones para las que dicen tener un valor diagnóstico eficaz.
- No se considera en absoluto un método para adelgazar, y no debería utilizarse con ese fin, puesto que la pérdida de peso no depende únicamente de la restricción de alimentos basada en factores concretos, sino que responde a una conducta general determinada por la alimentación, el ejercicio físico y un estilo de vida saludable.
- Esta técnica puede dar lugar a resultados o asesoramientos engañosos y confusos, así como a la instauración de tratamientos ineficaces y, en determinadas ocasiones, potencialmente perjudiciales.
- Estos métodos pueden retrasar el diagnóstico y el tratamiento adecuado tanto en la alergia o la intolerancia alimentaria como en la obesidad.

– Los tests de sensibilidad alimentaria son costosos y, teniendo en cuenta su falta de efectividad y fiabilidad, suponen un desperdicio económico importante que el paciente podría invertir en tratamientos adecuados.

Como conclusión, considerando lo expuesto anteriormente, el GREP-AEDN desaconseja el uso de los tests de sensibilidad alimentaria como herramienta de diagnóstico para desarrollar planes dietéticos enfocados al tratamiento de cualquier enfermedad, como la obesidad, la alergia o la intolerancia alimentaria, o la retención de líquidos. Tras esta revisión, se hace evidente que dichos tests no tienen base científica que los sustente (una prueba supuestamente diagnóstica debería ser reproducible) ni el aval de las sociedades científicas de alergología e inmunología de referencia. El GREP-AEDN señala, además, que someterse a ellos conduce a un gasto económico innecesario y una pérdida de tiempo y puede poner en riesgo la salud física (por la posible restricción de alimentos básicos o por la demora en el diagnóstico de una enfermedad o en la instauración del tratamiento curativo/paliativo) y/o psíquica (por la ansiedad y el aislamiento que puede conllevar la restricción de ciertos alimentos) del individuo. Por todo ello, los especialistas en dietética y nutrición deben estar al corriente sobre la existencia, la ineficacia, los riesgos y el uso de estas pruebas diagnósticas no validadas científicamente para poder informar y prevenir a sus pacientes en caso necesario.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Gargallo MA, Ballesteros MD. Dietas heterodoxas. *Rev Esp Obes*. 2008;6:75-87.
- Blanco MJ. Más de la mitad de la población mundial pretende mejorar su dieta y hacer más ejercicio este nuevo año. 2009 [citado 11 Jul 2009]. Disponible en: <http://es.nielsen.com/news/20090122.shtml>
- Rubio MA, Salas-Salvado J, Barbany M, Moreno B, Aranceta J, Bellido D, et al. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Rev Esp Obes*. 2007;5:7-48.
- Hinchliffe D, Amess D, Austin J, Bradley K, Burns S, Calton P, et al. The provision of allergy services. Sixth report of session 2003-04. //1/ Vol.1 Report, together with formal minutes. 2004 [citado 29 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm200304/cmselect/cmhealth/696/696.pdf>
- Mullins RJ, Heddle RJ, Smith P. Non-conventional approaches to allergy testing: reconciling patient autonomy with medical practitioners' concerns. *Med J Aust*. 2005;183:173-4.
- Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy. Unorthodox Techniques for the Diagnosis and Treatment of Allergy, Asthma and Immune Disorders. 2007 [citado 29 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.allergy.org.au/pospapers/unorthodox.htm>
- Estrategia NAOS. Test Alcat. 2008 [citado 29 Jun 2009]. Disponible en: http://www.naos.aesan.msc.es/csym/saber_mas/dietas/dietaAlcat.html
- Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy. Unorthodox Testing and Treatment for Allergic Disorders. 2009 [citado 29 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.allergy.org.au/content/view/261/1/>
- Wuthrich B. Unproven techniques in allergy diagnosis. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2005;15:86-90.
- Morris A. Complementary and alternative allergy tests. *Current Allergy Clin Immunol*. 2006;19:26-8.
- Terr AI. The Cytotoxic Test. *West J Med*. 1983;139:702-3.
- Ortolani C, Bruijnzeel-Koomen C, Bengtsson U, Bindslev-Jensen C, Bjorksten B, Host A, et al. Controversial aspects of adverse reactions to food. *European Academy of Allergology and Clinical Immunology (EAACI) Reactions to Food Subcommittee*. *Allergy*. 1999;54:27-45.
- Sicherer SH, Teuber S. Adverse Reactions to Foods Committee. Current approach to the diagnosis and management of adverse reactions to foods. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;114:1146-50.
- Allergy Society of South Africa. ALCAT and IgG allergy and intolerance tests. *S Afr Med J*. 2008;98:167.
- Barret S. Allergies. Dubious Diagnosis and Treatment. 2008 [citado 29 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.quackwatch.org/01QuackeryRelatedTopics/Tests/allergytests.html>
- Documentación Informativa del Test Alcat. Barcelona: Centre Immunològic de Catalunya; 2006.
- Zopf Y, Baenkler HW, Silbermann A, Hahn EG, Raithe M. The differential diagnosis of food intolerance. *Dtsch Arztebl Int*. 2009;106:359-69.
- Comité Científico de la AESAN. Informe del Comité Científico de la AESAN sobre Alergias Alimentarias. Número de referencia: AESAN-2007-001 [citado 29 Jun 2009]. Disponible en: http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/evaluacion_riesgos/comite_cientifico/ALERGIAS_051.pdf
- Leonart R, Basagaña M, Eserverri JL, Gázquez V, Guilarte M, Luengo O, et al. Técnicas de diagnóstico no validadas en alergia alimentaria: declaración de postura de la Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunologia Clínica. *Act Diet*. 2008;12:76-80.
- Bruijnzeel-Koomen C, Ortolani C, Aas K, Bindslev-Jensen C, Bjorksten B, Moneret-Vautrin D, et al. Adverse reactions to food. *European Academy of Allergology and Clinical Immunology Subcommittee*. *Allergy*. 1995;50:623-35.
- Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J, Bruijnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy*. 2001;56:813-24.
- Sicherer SH. Food Allergy Testing: Questions and answers [citado 29 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.foodallergy.org/downloads/FoodAllergyTesting.pdf>
- European Academy of Allergology and Clinical Immunology. IG on allergy diagnosis: controversial diagnostic tests. 2003 [citado 11 Jul 2009]. Disponible en: <http://www.eaaci.net/site/content.php?1=91&sel=323>
- Immogenics. Novo by Immogenics [citado 23 Ago 2009]. Disponible en: <http://www.immogenics.com/>
- Grupo Sabater Análisis. Índice de Intolerancia Alimentaria. 2007 [citado 23 Ago 2009]. Disponible en: <http://www.sabater-tobella.com/index.php?id=389&L=0-51k>
- Ebiotec. Food Intolerance Screening Test [citado 23 Ago 2009]. Disponible en: http://www.ebiotec.com/spa_biotech_diagnostic_services_fis_test.htm
- Yorktest Laboratories. YorkTest Food Intolerance [citado 23 Ago 2009]. Disponible en: <http://www.yorktest.com/>
- Imupro Australasia. ImuPro300. 2009 [citado 23 Ago 2009]. Disponible en: <http://www.imupro.com.au>
- Kaats GR, Pulliri D, Parker LK. The short term efficacy of the ALCAT test of food sensitivities to facilitate changes in body composition and self-reported disease symptoms: a randomized controlled study. *The Bariatrician*; 1996 [citado 11 Jul 2009]. Disponible en: http://www.alcat.com/studies_links
- Akmal M, Khan SA, Khan AQ. The Effect of the ALCAT Test diet therapy for food sensitivity in patient's with obesity. *Middle East J Family Med*. 2009;7:6-11.
- Potter PC, Mullineux J, Weinberg EG, Haus M, Ireland P, Buys C, et al. The ALCAT test—inappropriate in testing for food allergy in clinical practice. *S Afr Med J*. 1992;81:384.
- Lieberman P, Crawford L, Bjelland J, Connell B, Rice M. Controlled study of the cytotoxic food test. *JAMA*. 1975;231:728-30.
- Stein HL. Unreliability of cytotoxic food testing. *West J Med*. 1975;122:491-2.
- Benson TE, Arkins JA. Cytotoxic testing for food allergy: evaluation of reproducibility and correlation. *J Allergy Clin Immunol*. 1976;58:471-6.
- King WP. Testing for food allergy: a statistical comparison of cytotoxic and intracutaneous tests. *Laryngoscope*. 1978;88:1649-59.
- Lehman CW. The leukocytic food allergy test: a study of its reliability and reproducibility. Effect of diet and sublingual food drops on this test. *Ann Allergy*. 1980;45:150-8.
- American Academy of Allergy. Position statements—controversial techniques. *J Allergy Clin Immunol*. 1981;67:333-8.
- American Academy of Allergy, Asthma and Immunology. The ALCAT Test for Food Allergy. 2008 [citado 11 Jul 2009]. Disponible en: <http://www.aaaai.org/professionals/ask-the-expert/view.asp?id=7892>
- National Institutes of Health State-of-the-Science Panel. National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement: multivitamin/mineral supplements and chronic disease prevention. *Am J Clin Nutr*. 2007;85:S257-64.