

Alergia a las proteínas de la leche de vaca

*Dra. C. Marcela García
Jefe de Sala Alergia Hospital de Niños SML La Plata
Especialista Consultor en Alergia e Inmunología (Col. Médicos Dist. I)
Especialista en Alergia e Inmunología Pediátrica (SAP)*

La alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV) constituye la forma de alergia alimentaria más frecuente y suele ser la primera manifestación de la marcha atópica. Su prevalencia en niños menores de 2 años es entre el 1,8% y el 7,5%.

La historia natural de todas las enfermedades alérgicas tiene que ver con la relación entre la exposición al alérgeno y los diversos factores ambientales en un individuo genéticamente predispuesto. El riesgo de padecerla está influenciado por condiciones del medio que intervienen en el desarrollo intrauterino y en la primeras etapas de la vida, provocando cambios que generen la posibilidad de aumentar o disminuir el desarrollo o no de alergia.

Aunque la alergia a alimentos puede debutar y afectar a individuos en cualquier edad, es más frecuente que comience desde los primeros meses a los 3 años de vida.

Definiciones:

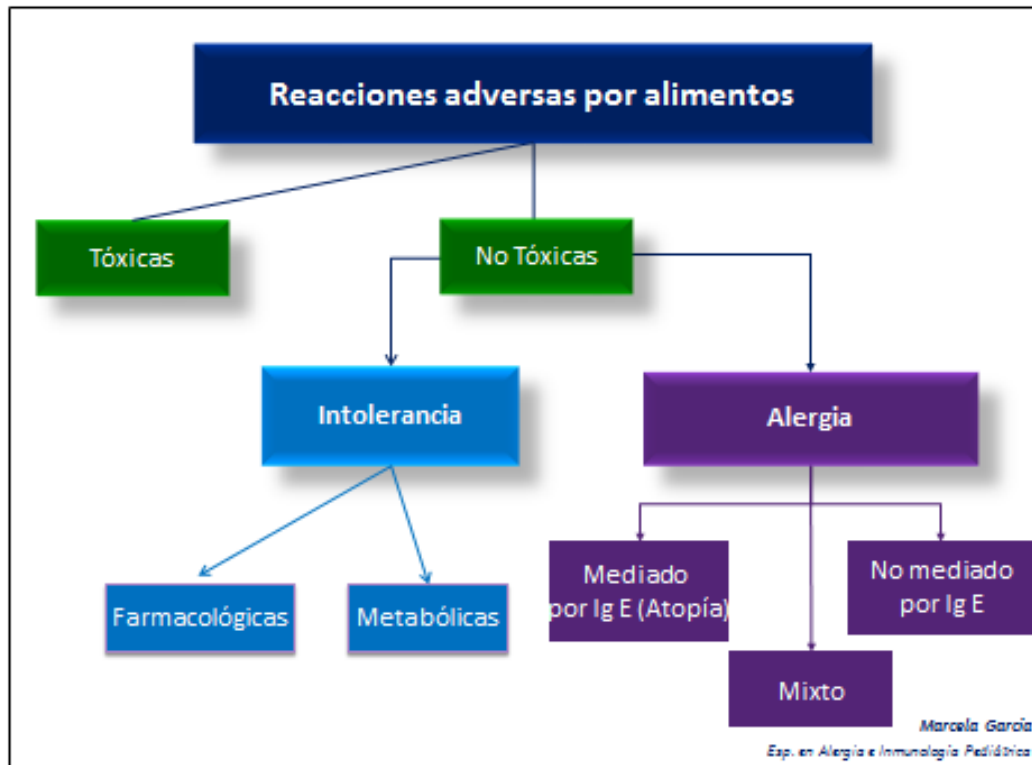
Es importante definir algunos términos para realizar el diagnóstico adecuado de una alergia alimentaria:

Reacción adversa: es cualquier respuesta clínicamente anormal que se pueda atribuir a la ingestión, contacto o inhalación de un alimento, de sus derivados o de un aditivo contenido en el mismo.

Estas reacciones adversas se clasifican habitualmente en dos grandes grupos:

I) las que afectan a cualquier persona que consume un alimento: se trata de **reacciones tóxicas:** ingresan con el alimento y generan una reacción (como bacterias, virus, pesticidas). En este caso, depende del estado del alimento.

II) las que afectan solamente a personas susceptibles: son las reacciones no tóxicas. Estas incluyen:



Intolerancia: donde no participan otros mecanismos y no el sistema inmunológico. Un ejemplo es **la intolerancia a la lactosa** (deficiencia enzimática de beta galactosidasa) que impide la digestión de este azúcar de la leche.

Alergia: es la que resulta de una respuesta inmunológica específica y reproducible por la exposición al alimento.

Conocemos los mecanismos mediados o no por la inmunoglobulina E y un patrón mixto. Este anticuerpo es uno de los responsables de los procesos inflamatorios que generan los síntomas.

Los alimentos responsables de desencadenar los síntomas se denominan alérgenos o antígenos. Habitualmente son proteínas de los mismos.

Se han determinado muchas fracciones proteicas en la leche de vaca, como alfa-lactoalbúmina, beta-lactoglobulina, caseína y seroalbúmina, entre otras.

Manifestaciones clínicas:

Las manifestaciones clínicas tienen que ver con los mecanismos inmunológicos responsables.

a) En el caso de la asociada a la presencia de anticuerpos IgE específicos, son de inicio típicamente a minutos de la exposición. Pueden ser síntomas leves hasta amenaza para la vida; el más frecuente es la urticaria y el angioedema.

Los síntomas digestivos (que suelen acompañar a los cutáneos) son el rechazo del alimento, náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea, aislados o en combinación, y de instauración brusca.

El asma de forma aislada es rara. En individuos muy sensibilizados, puede aparecer asma, rinitis o rinoconjuntivitis no sólo por ingestión sino por inhalación de pequeñas partículas del alimento, incluso anafilaxia.

b) Las formas no mediadas por IgE, en la mayoría de los casos no pueden demostrarse datos de laboratorio específicos.

Los síntomas son de aparición tardía, predominantemente digestiva e incluyen:

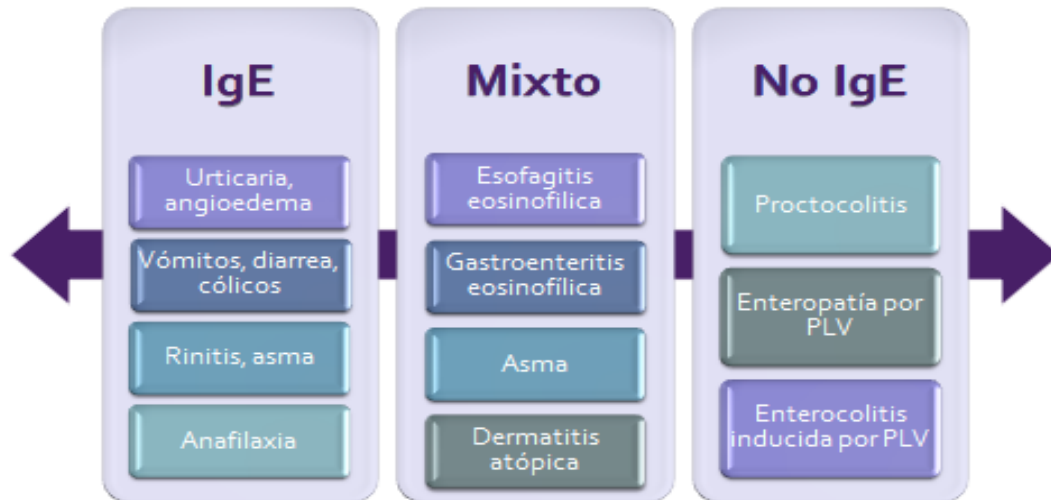
-**La proctocolitis:** frecuente en el primer trimestre, en niños alimentados a pecho exclusivo, diarrea con sangre; suele ser benigna y transitoria

-**La enteropatía:** diarrea crónica, esteatorrea, distensión abdominal, anemia y retraso de crecimiento y desnutrición.

-**La enterocolitis inducida por PLV,** es un síndrome inespecífico con síntomas como vómitos y diarrea graves acompañadas de palidez, letargia e hipotensión, pueden ocurrir 2-6 horas posteriores a la ingesta de los alimentos.

En un 30-40% de los niños se presenta dermatitis atópica relacionada con el alimento.

Alergia alimentaria



Mercela Garcia
Hospital de Niños SML La Plata

Diagnóstico:

El diagnóstico de alergia a la PLV se basa en realizar una **historia clínica** detallada para identificar el alérgeno causal.

Debe evaluarse el estado nutricional, el crecimiento y las comorbilidades (dermatitis atópica, rinitis, asma).

La dieta de exclusión de las proteínas de la leche debe continuar solo lo necesario para lograr un alivio significativo de los síntomas hasta la confirmación diagnóstica. Si no mejora, la alergia a ese alimento es poco probable y deberá reintroducirse en forma planificada.

Los métodos complementarios, **van a quedar limitados a las reacciones por anticuerpos IgE**. La realización en suero y piel de anticuerpos Ig E para leche de vaca, confirma el mecanismo de hipersensibilidad inmediata.

Tanto Ig E-específica sérica como las pruebas cutáneas de lectura inmediata (el método prick-test es el más usado) tienen alta sensibilidad.

Las pruebas cutáneas son seguras, rápidas, de bajo costo y alto valor predictivo. La interpretación del resultado dependerá de la correlación clínica y la experiencia del especialista en alergia. Con un abordaje individualizado, se recomienda testear cada 12-18 meses los primeros 5 años de vida para evidenciar la tolerancia.



De acuerdo con la historia clínica e Ig E-específica, la confirmación debe realizarse por reto o **prueba de provocación oral** que debe ser realizada por médicos entrenados en un ambiente seguro y es el “gold estándar” para el diagnóstico y para la adquisición de tolerancia.

Tratamiento:

Los pilares del tratamiento son:

1-Evitar el alimento desencadenante: la exclusión de leche debe ser completa; se debe prevenir el contacto accidental (oral, tópico, inhalado) del mismo o sus derivados.

2- Educación y asesoramiento nutricional (evitar ingestas accidentales, lograr una dieta nutricionalmente adecuada y personalizada) y reconocer y tratar la anafilaxia.

En caso de pecho exclusivo, asesorar a la madre sobre la dieta de exclusión.

Existen fórmulas lácteas de reemplazo a base de hidrolizados y aminoácidos esenciales que se indicarán en forma individualizada y de acuerdo con las diferentes presentaciones clínicas. Estas leches son denominadas leches medicamentosas desde la ley 27.305 y son de cobertura obligatoria desde el año 2016.

Otro logro importante es la aprobación en el Código Alimentario Argentino de exigir a la industria alimentaria a rotular los ingredientes de los alimentos (2018/ 2019).

Hay investigaciones en curso para desarrollar tratamientos que permitan reducir los síntomas de una alergia a los alimentos. La inmunoterapia oral o

desensibilización, consiste en la administración de cantidades crecientes del alimento hasta alcanzar el equivalente a una ración.

Los padres y cuidadores de niños con riesgo potencial de anafilaxia poseerán un plan escrito de tratamiento, acceso al servicio de emergencias y la indicación de adrenalina autoinyectable.

Aproximadamente el 85% de los niños con alergia a la proteína de vaca la superan entre los 3 y 5 años de vida.

Lectura recomendada:

- Comité Nacional de Alergia. Alergia alimentaria en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr 2018;116 Supl 1:S1-S19.
- Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. Allergy 2014;69(8):1008-25.
- Fiocchi A, Brozek J, Schünemann H, et al. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. Pediatr Allergy Immunol 2010;21(Suppl 21):1-125.
- Fiocchi A, Dahda L, Campoy C, et al. Cow's milk allergy: Towards an update of DRACMA guidelines. World Allergy Organ J 2016;9:35.

Gentileza:

Dra. María Paz Haase (coordinación)

Dr. Fernando Andreatta (colaborador)

Dr. Justo Palian (colaborador)

Comité de Alergia e Inmunología

Tu consultorio digital