



# COM PEDIA

Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas  
en Inmunología Clínica y Alergia

## ALERGIA A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA.

La alergia a cualquier alimento, implica el desarrollo de una respuesta inmunológica a través de anticuerpos IgE (inmunoglobulina E), contra el alérgeno implicado. Este dato nos ayuda a diferenciar la alergia de la intolerancia alimentaria, porque en la intolerancia no hay una respuesta inmune. Por ejemplo, en la intolerancia a lactosa, el paciente desarrolla un cuadro súbito de diarrea explosiva, distensión y dolor abdominal, al ingerir lactosa, porque el paciente carece de la lactasa, que es una enzima que ayuda a digerir los lácteos, pero NO existe una respuesta con activación de células inmunitarias.

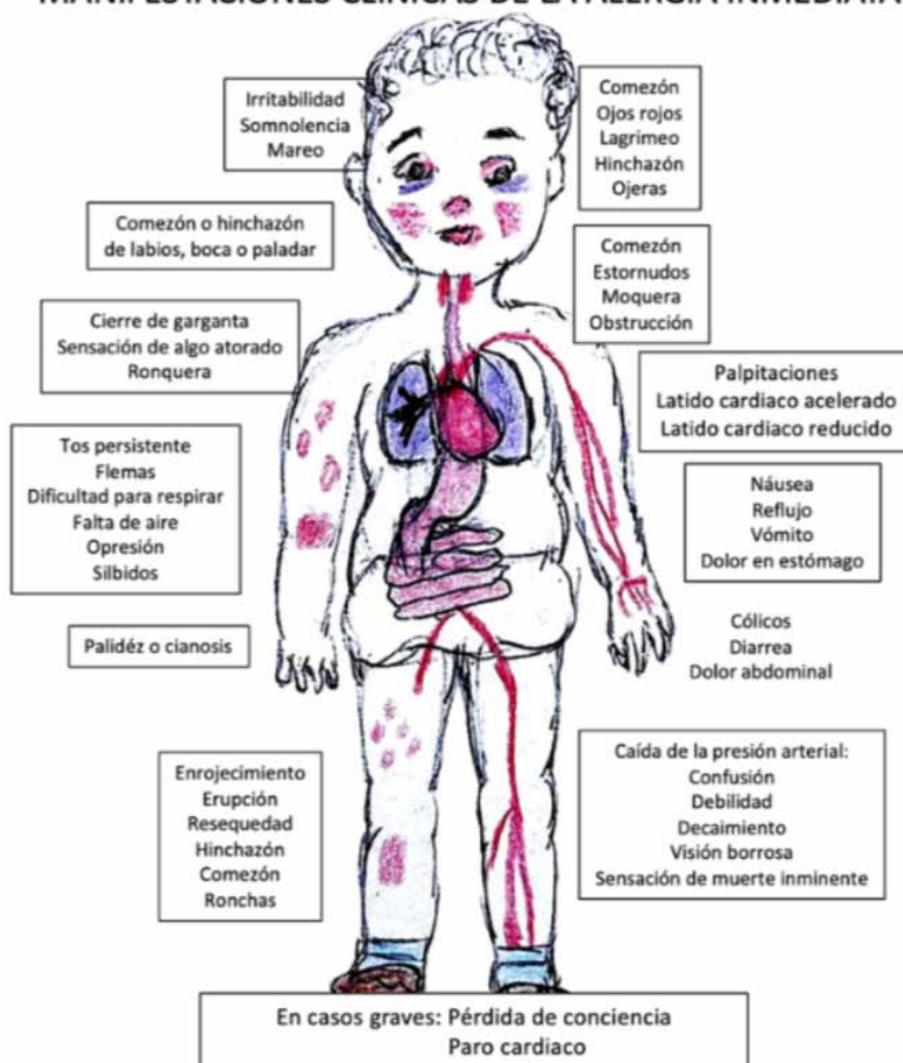
La alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV) es la alergia alimentaria más frecuente que afecta en el 2 y 6% de los niños. Regularmente se manifiesta en la lactancia pudiendo afectar cualquier órgano o sistema. La alergia puede dar síntomas que ocurren en forma inmediata después de la ingesta; pero también puede dar síntomas retardados, que ocurren varias horas después de la ingesta y síntomas mixtos.



La APLV puede manifestarse al ingerir una pequeña cantidad del alimento, incluso en forma inadvertida (contaminación cruzada), o puede existir una dosis umbral que desencadena los síntomas (p.ej 5ml).

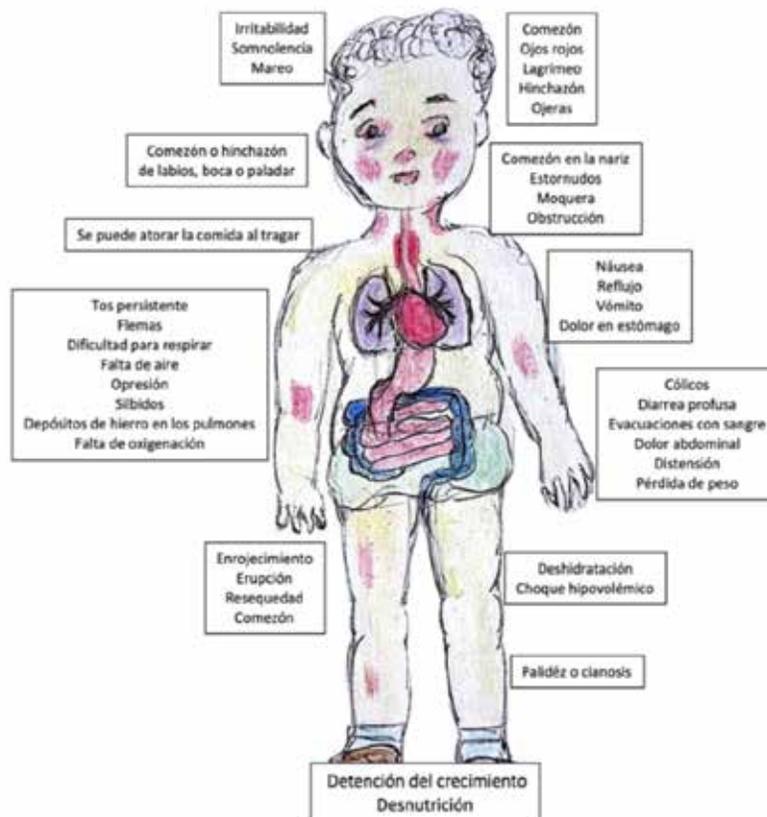
Algunos pacientes tienen alergia a la leche entera, otros al suero de la leche y otros sólo al cuajo (caseína). En el siguiente esquema se describen los datos clínicos de la APLV:

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ALERGIA INMEDIATA



Las manifestaciones retardadas, son más difíciles de diagnosticar, ya que originan síntomas vagos, difíciles de distinguir de otras enfermedades. En el sistema digestivo, se confunden con trastornos funcionales de la motilidad intestinal. Pueden presentarse en cualquier edad. En recién nacidos y lactantes pueden originar evacuaciones o vómitos con sangre, anemia, sibilancias y falta de oxigenación por depósitos de hierro en los pulmones. En pacientes de cualquier edad puede dar sensación de alimento atorado, reflujo, distensión, gases, dolor abdominal, estreñimiento o diarrea profusa, vómitos, deshidratación, detención del crecimiento, anemia y desnutrición. También puede ocurrir dermatitis alérgica y de contacto por manipulación de alimentos, sobre todo en trabajadores de la industria alimentaria. Cualquier alimento o condimento puede ocasionar alergia.

#### MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ALERGIA RETARDADA



El diagnóstico debe realizarse por su **médico alergólogo**, el cual después de un interrogatorio profundo y una exploración minuciosa, determinará cuál es la mejor prueba para realizar el diagnóstico, ya que existen pruebas cutáneas con reactivos comerciales y con la leche fresca; así como pruebas del parche o pruebas de laboratorio realizadas en sangre. La prueba con mayor certeza diagnóstica es la prueba de reto a la leche, la cual debe realizarse bajo estricta supervisión de su alergólogo, en el consultorio o en medio hospitalario, según sea el riesgo de reacciones. En ocasiones puede ser necesaria una endoscopia para toma de biopsia del tracto gastrointestinal.

Este es un procedimiento seguro y de corta duración, pero requiere sedación, por lo que el niño debe hospitalizarse.

La leche contiene más de 50 proteínas, algunas en el suero y otras en el cuajo (caseína). El 80% de los pacientes con APLV tienen alergia a la caseína. El tratamiento de la alergia a las proteínas de la leche de vaca, es la supresión total de los lácteos. Existen muchos alimentos que contienen los lácteos en forma oculta, o han sufrido contaminación cruzada, por lo tanto, es muy importante leer las etiquetas de todos los alimentos que su hijo consume, cuando realizamos la supresión. Debe evitar los alimentos que expresen que contienen:

**caseinatos, suero, suero de leche, lactalbumina, tagatosa, leche en polvo, mantequilla clarificada** (ghee).

Algunos alimentos que contienen leche son: mantequilla, helados, queso, natillas, yogurt, crema ácida, flan, pudín, crema pastelera.

Pueden contener leche: chocolate, dulces, panes, galletas, hot cake, biscochos, pasteles, waffles, salsas, aderezos, cereales, salchichas, papas fritas, cheetos, consomé de pollo, botanas.



En el siguiente enlace encontrará más información sobre la contaminación cruzada:

<https://www.foodallergy.org/resources/avoiding-cross-contact>

Aunque la mayoría de los niños superan la alergia a las proteínas de la leche de vaca creando tolerancia de forma natural conforme crecen, el mejor tratamiento para la APLV es la prevención.

Se recomienda la supresión absoluta de lácteos por un año y reevaluar al paciente mediante pruebas de alergia y valorar realización de pruebas de reto, con lo cual la mayoría de los niños crearán tolerancia.

A nivel de estudios poblacionales se sabe que la alergia a la proteína de leche de vaca (APLV) es menos frecuente en niños mayores de 5 años; pero no por eso deja de ser importante.

Ciertamente, las tasas de adquisición de “tolerancia” varían según las publicaciones y la definición de tolerancia.

*Si el paciente es un bebé siendo amamantado, la madre debe suspender todos los lácteos para poder continuar con el seno materno. Los lactantes pueden consumir fórmulas de arroz o fórmulas extensamente hidrolizadas. Las fórmulas de soya, tienen reactividad cruzada con la leche en un 35%, por lo que pueden ser toleradas por algunos niños. Algunos niños que no toleran las fórmulas hidrolizadas, requieren fórmulas elementales, que se preparan con aminoácidos. No se recomienda la sustitución con leche de otros mamíferos como la cabra.*

En niños mayores se pueden ofrecer fórmulas de almendra, arroz, coco, linaza, avena, nueces, amaranto, etc. Es **MUY IMPORTANTE** cubrir los requerimientos nutricionales de Calcio, fósforo y vitamina D de los niños en crecimiento, por lo que su dieta debe ser supervisada por un nutriólogo con experiencia en APLV, y en caso necesario recibir suplementos.



Calcio



Vit D

***Por ello, se están describiendo problemas nutricionales cada vez con mayor frecuencia. Es, por tanto, necesaria una evaluación nutricional de todos los lactantes y niños pequeños que reciben este tipo de alimentación especial tanto al inicio de esta como durante el tiempo que la están recibiendo.***

Las madres de los niños con riesgo de anafilaxia deben portar adrenalina en todo momento. En algunos países se dispone de adrenalina en auto inyector. En México, la adrenalina es proporcionada por su alergólogo, quien le dará indicaciones por escrito, aclarando todas sus dudas, y le enseñará a usarla en el momento en que sea necesaria. Es muy importante proporcionar a la enfermera escolar, dos ampolletas de adrenalina, ya sea en la guardería, el kínder o la escuela. Se debe explicar perfectamente a la maestra, enfermera y nanitas de los planteles, como y cuando utilizar la adrenalina, dejando indicaciones escritas, que incluyan los teléfonos de emergencia de ambulancia y familiares, en estos casos es importante entregar el pasaporte de alergias alimentaria debidamente lleno con las indicaciones y dosis.

A criterio de su alergólogo, algunos pacientes pueden recibir inmunoterapia oral para APLV, sobre todo aquellos que han sufrido anafilaxia. Este procedimiento se realiza en medio hospitalario y no logrará la curación, pero incrementará el umbral de exposición con el cual se presentan los síntomas y reducirá la severidad de las reacciones. Siendo importante realizarlo con alergólogos debidamente entrenados en inmunoterapia oral.

**Puede obtener información adicional en:**

<https://allergyasthmanetwork.org/food-allergies/milk-allergy/>

Dalmau SJ, Martorell Aragonés. Cow milk protein allergies: primary prevention, nutritional aspects. Anales de Pediatría.

