

Alergia a proteína de leche de vaca (APVL)

Sylvia Cruchet M.¹

En Chile, en los últimos años, la transición epidemiológica ha determinado un aumento en la aparición y diagnóstico de las alergias alimentarias en general.

El término reacción alimentaria adversa se refiere a cualquier síntoma presente en forma constante y repetida después de la ingestión de un determinado alimento, reacción que puede deberse a una alergia o intolerancia alimentaria. En la alergia alimentaria, las manifestaciones clínicas observadas son consecuencia de una respuesta inmunológica alterada, en cambio, en la intolerancia se deberían a factores inherentes al alimento causal, como es el caso de los tóxicos, las deficiencias enzimáticas o las propiedades farmacológicas propias de los mismos.

La proteína de leche de vaca es el primer alergeno alimentario que generalmente el lactante recibe en forma masiva en su dieta, y por lo tanto, en entrar en contacto con la mucosa gastrointestinal. En nuestra consulta vemos que la alergia más frecuente en el lactante es a esta proteína, y a pesar de no contar con datos nacionales, la literatura refiere una incidencia de 0,3 a 8% en menores de 2 años.

Los síntomas más frecuentes pueden ser generales o específicamente gastroenterológicos. Las manifestaciones generales se refieren a un cuadro de anafilaxia mediado por IgE, de aparición muy rápida y cuya sintomatología puede ser intensa y violenta, acompañarse de náuseas, vómitos, diarrea, fatiga, pérdida del conocimiento, llegando al shock y a la muerte si no se brinda el tratamiento oportuno. En el caso de las gastrointestinales podemos encontrar: a) lesiones orales por contacto al alimento, manifestándose por prurito y edema de los labios y resto de la cavidad bucal; b) enteropatía, cuyos

síntomas más frecuentes son diarrea crónica con diferentes grados de malabsorción y falla del crecimiento pondoestatural; c) gastroenteritis eosinofílica, que consiste en un cuadro típico de náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, y que se caracteriza además por presentar en la biopsia una infiltración eosinofílica de las paredes gástricas y/o intestinales en ausencia de vasculitis, y eosinofilia en sangre periférica; d) colitis alérgica, observada generalmente en lactantes menores, presentándose como rectitis o colitis eosinofílica, con diarrea y sangre fresca en deposiciones; e) cólicos del lactante menor: el 10 a 15% de los pacientes que presentan cólicos responden al retirar la leche de vaca. Ocasionadamente se han visto cuadros de reflujo gastroesofágico, constipación y alteraciones del sueño como síntomas de esta patología.

Para hacer el diagnóstico es fundamental una buena y detallada historia clínica, asociada a una respuesta clínica favorable a la supresión de la leche de vaca, siendo necesario, además, observar la reaparición de los síntomas al realizar una contrapregunta, a lo menos, en dos oportunidades. Cuando la madre nos relata repetición de los síntomas por introducción accidental de leche debe ser considerada como contrapregunta. Los exámenes de laboratorio tales como IgE total, específica, e IgG4 son de relativa utilidad ya que valores anormales apoyan, pero no hacen el diagnóstico y, por lo tanto, no reemplazan la contrapregunta. El diagnóstico diferencial más importante debe hacerse con la intolerancia a la lactosa o sacarosa dado que por la sintomatología, especialmente diarrea, son fáciles de confundir.

El tratamiento consiste en retirar la leche de vaca y sus derivados de la dieta y su reemplazo por fórmulas en base a soya

1. Médico. Gastroenterólogo infantil, Prof. Asistente INTA, Universidad de Chile.

y/o licuados de carne y pollo. Algo importante de recordar es, que en el caso de los niños amamantados, la madre debe retirar la leche de su dieta. Las fórmulas en base a soya son pobres en aporte de calcio, carnitina y zinc, los que deben ser suplementados.

Cabe destacar que al ser la APVL una patología transitoria, es necesario que la reintroducción de la misma se haga a través de una contraprueba controlada, y no antes del año de tratamiento.

En mi opinión la alergia a la proteína de leche de vaca es una patología emergente que debemos tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de lactantes que presentan síntomas de malabsorción y déficit

nutricionales, además de la clásica presentación anafiláctica.

REFERENCIAS

1. *Cruchet S*: Como se producen, diagnostican y tratan las alergias alimentarias. En *J. Meneghelli. Pediatría práctica en diálogos*. Meneghelli J, Fanta E, Grau Martínez A, Blanco O. Bs Aires: Ed. Médica, Panamericana 2001.
2. *Martín M, Boné J, Martorel A, Nevot S, Plaza AM*: Adverse reaction to cow's milk protein. *Allergol et Immunopathol* 1998; 26 (4): 171-94.
3. *Host A*: Cow's milk protein allergy and intolerance in infancy. Some clinical, epidemiological and immunological aspects. *Pediatr Allergy Immunol* 1994; 5 (suppl 5): 5-36.