

Alergia alimentaria del lactante

Dámaso Infante Pina

Cap de la Unitat de Gastroenterologia, Hepatologia y Nutricion Pediatrica

Profesor Asociado de Pediatria

Hospital Universitario Vall d'Hebron

dinfante@vhebron.net

Definición

La alergia alimentaria es una forma de intolerancia alimenticia, en la que la reacción adversa a los alimentos esta mediada por IgE o por otros mecanismos inmunológicos. En el lactante, la alergia alimentaria más frecuentes es debida a las proteínas de la leche de vaca (APLV), entre otras razones ya que es el primer y único alimento que toman al principio de la lactancia. Posteriormente pueden aparecer alergias a otros alimentos con poder alérgico como huevo o pescados. A diferencia de la APLV, la intolerancia a las proteínas de la leche de vaca (IPLV) produce también efectos adversos pero no se comprueba una patogenia inmunológica. La APLV afecta a entre el 0,3% y el 7,5% de los lactantes, según autores, pero alcanzaría al 22,9% de los niños nacidos de padres atópicos (terreno favorable para las alergias).

Mecanismos

La alergia es una reacción exagerada del organismo contra sustancias habitualmente bien toleradas por el resto de individuos.

Después del primer contacto con esta o estas sustancias, denominadas antígenos o alergenos, el organismo fabrica anticuerpos (inmunoglobulinas de tipo IgE o IgG). Es la fase de sensibilización, clínicamente muda.

- ◆ Al producirse los siguientes contactos, los anticuerpos fabricados inicialmente se van a fijar al alergeno. Esta fijación entraña toda una serie de reacciones en el organismo que culminan con la liberación de sustancias químicas, como la histamina. Estas sustancias químicas o mediadores son responsables de los síntomas clínicos de la alergia. Algunos son liberados en los minutos que siguen al contacto, y son responsables de manifestaciones inmediatas. Otros son liberados tardíamente, después de haber sido fabricados por las células, y son responsables de reacciones más tardías.
- ◆ El tubo digestivo es un lugar de contacto con los antígenos exteriores y, en especial, con los antígenos alimentarios como las proteínas de la leche de vaca. Las fracciones más alergénicas son las caseínas y las beta-lactoglobulinas.
- ◆ La frecuencia de aparición de la A/IPLV en el lactante encuentra varias explicaciones posibles:
 - una mayor permeabilidad de la mucosa intestinal a las grandes moléculas, como las proteínas,
 - una inmadurez de las funciones inmunitarias del tubo digestivo,

- una sensibilización a las proteínas alimentarias relacionada con una alteración de la mucosa tras infecciones virales o bacterianas.

Lo que hay que decir a los padres

- A la mínima duda, consultar con el médico
- En caso de alergia probada, advertir a las personas que se ocupan habitualmente del lactante
- La APLV desaparece en el 90% de los casos hacia los tres años.
- Recomendar una fórmula exenta de PLV:
 - En el recién nacido con riesgo alimentado con lactancia artificial
 - Como complemento o sustituto transitorios de una lactancia materna

Clínica

■ Manifestaciones clínicas

Los síntomas de una APLV pueden comenzar incluso durante el período de lactancia materna exclusiva, por el paso de proteínas vacunas a través de la leche materna tras la ingesta por la madre de leche de vaca, aunque en la mayoría de casos, los síntomas empiezan al iniciar la lactancia artificial.

Habitualmente los síntomas se inician tras la primera toma de lactancia artificial, a los pocos minutos de la toma y casi siempre antes de transcurrida la primera hora; las reacciones que se presentan horas o incluso días después de la ingesta de PLV no suelen estar mediadas por IgE.

La sintomatología puede ser de comienzo inmediato o tardío y puede manifestarse de diversas formas

Todas estas formas y manifestaciones pueden coexistir en un mismo niño.

Sintomatología cutánea

Es la más frecuente y la gran mayoría de niños con APLV (75-92%) presentan más de un síntoma, éstos pueden ser:

- Eritema
- Urticaria
- Angioedema
- Dermatitis atópica

Habitualmente se inicia con eritema o urticaria peribucales, pudiendo generalizarse posteriormente. La intensidad puede ser variable y pueden presentarse como síntoma

único o acompañar a otra sintomatología cutánea

Sintomatología digestiva

Aunque menos frecuentes, pueden producirse síntomas como vómitos y diarrea de aparición brusca y en el 30% de los casos se asocian a otra sintomatología. Cuando existe una diarrea crónica o prolongada tendremos que pensar en una intolerancia a PLV. Otros síntomas digestivos menos frecuentes pueden ser el reflujo gastroesofágico o el cólico severo del lactante.

Sintomatología respiratoria

Los síntomas respiratorios más frecuentes son:

- Sibilancias recurrentes
- Rinoconjuntivitis
- Tos
- Estridor laríngeo

Es rara su presentación como síntoma aislado en los lactantes y generalmente se acompañan de reacciones sistémicas

Anafilaxia

Por fortuna rara, la anafilaxia es una reacción aguda potencialmente mortal. Esta reacción surge en los minutos siguientes a la ingestión de leche. La anafilaxia es más frecuente en el período de lactante que en otras edades y puede presentarse como cuadros graves de edema de glotis, shock anafiláctico o cuadros generalizados con afectación de más de un órgano y con predominio de sintomatología cutánea, con eritema, prurito, urticaria y angioedema, acompañados de vómitos o dificultad respiratoria

Diagnóstico

Una consulta al pediatra se vuelve indispensable desde el momento en que se sospecha que pueda existir una alergia y/o una intolerancia a las proteínas de la leche de vaca. La confirmación del diagnóstico de la APLV se basará en:

- Antecedentes familiares alérgicos o atópicos
- Tipo de alimentación, edad de comienzo y tipo de síntomas
- Pruebas cutáneas positivas y biológicas (incremento de IgE en sangre y Rast IgE-IgG dependientes contra el alérgeno estudiado)
- Pruebas de provocación,
- Incluso, una prueba de exclusión de la leche de vaca seguida de una reintroducción controlada.

En el caso de una intolerancia a PLV, el diagnóstico se basará en un cuadro de malabsorción intestinal crónico con diarrea y vómitos esporádicos y una IgA elevada con una IgE normal en la mayoría de casos.

Prevención

■ Medidas de prevención

- ◆ Las medidas preventivas deben utilizarse sólo en lactantes con alto riesgo (progenitor o progenitores y/o hermano con enfermedad alérgica documentada), o bien IgE en cordón umbilical elevada.
- ◆ Dada la gravedad de determinadas manifestaciones alérgicas, la prevención es una medida muy eficaz, en especial para los lactantes de riesgo.
- ◆ La lactancia materna se recomienda durante al menos durante los 6 primeros meses. Se recomienda excluir de la dieta materna todos los derivados lácteos, huevo, pescado y frutos secos.
- ◆ En el caso de los lactantes con riesgo, alimentados con lactancia artificial durante los 6 primeros meses, será necesario recurrir a una fórmula a base de hidrolizado extenso de proteínas o bien fórmula a base de aislados de proteína de soja.

Tratamiento

Cuando la alergia/intolerancia a PLV ha sido convenientemente diagnosticada, será conveniente excluir totalmente estas proteínas de la alimentación del lactante.

- ◆ Si el lactante está siendo alimentado con lactancia materna, se debe aconsejar seguirla hasta los 6 meses de edad, efectuando la madre dieta exenta de productos lácteos y de alimentos que puedan contener proteínas vacunas.
- ◆ En el caso de los lactantes con alergia a las proteínas de leche de vaca alimentados con lactancia artificial habrá que recurrir a una fórmula de sustitución exenta de proteínas de leche de vaca, la alimentación se basará en fórmulas con proteínas extensamente hidrolizadas. Estas proteínas se transforman en péptidos de pequeño peso molecular (inferior a 5000 daltons), con poder antigénico reducido. También serán útiles las fórmulas de soja.
- ◆ En el 5% de los niños alérgicos, los síntomas persisten a pesar de la utilización de leches ampliamente hidrolizadas. Tendremos que recurrir entonces a una leche compuesta exclusivamente de aminoácidos libres (fórmula elemental) o a una fórmula de soja.
- ◆ Las fórmulas con proteínas parcialmente hidrolizadas (que contienen péptidos con un peso molecular mayor de 5000 daltons), están contraindicadas en el tratamiento de la alergia/intolerancia a las proteínas de la leche de vaca.
- ◆ En lactantes con alergia a proteínas de la leche de vaca es recomendable retrasar el inicio de la alimentación complementaria hasta la edad de 6 meses.
- ◆ Además de eliminar la ingesta de proteínas de leche de vaca y derivados, se aconseja evitar la introducción en la dieta de alimentos potencialmente alérgicos (huevos, pescado y frutos secos) hasta la edad de 1-2 años..

Recomendaciones generales

- Deben eliminarse de la dieta todos los productos lácteos
- Leer atentamente las etiquetas de los alimentos (las proteínas de leche de vaca pueden aparecer bajo otras denominaciones como caseinato o lactoalbúmina)
- Los productos etiquetados como no lácteos pueden contener caseinatos
- Empezar la diversificación alimentaria con alimentos de baja alergenicidad
- Se aconseja no introducir la yema de huevo hasta los 12 meses, la clara de huevo hasta los 18 meses y el pescado y las legumbres hasta los 12 meses.
- No deben darse productos con colorantes hasta los 2 años de edad
- No introducir los frutos secos hasta los 3 años