



Allergologia et immunopathologia

www.elsevier.es/ai



MESA REDONDA: PERSPECTIVAS DE FUTURO EN ALERGIA ALIMENTARIA (MODERADORA: M.^a JESÚS VIDORRETA MARTÍNEZ DE SALINAS)

Desensibilización a leche

M.M. Guillén Biscarri

Unidad de Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica, Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron, Barcelona, España

La alergia a proteínas de leche de vaca es una de las más frecuentes en niños. La dieta de exclusión ha sido siempre el tratamiento que siempre se ha utilizado y, mayoritariamente, tras un período variable de evitación el paciente llega a tolerar la leche, pero existe un porcentaje de un 15% aproximadamente en el que perdura dicha alergia.

Se considera de mal pronóstico cuando a los 5 años no la toleran o persisten Ige específicas altas, especialmente la caseína.

Los pacientes que no consiguen tolerar la leche tienen alto riesgo de reacción importante, incluso de reacción anafiláctica grave, con la ingesta accidental de pequeñas cantidades del alimento como alérgeno oculto; además, la dieta de exclusión conlleva grandes repercusiones sociofamiliares y económicas.

La desensibilización a leche de vaca es un tratamiento alternativo con un porcentaje elevado de éxito, con lo que mejora la calidad de vida del paciente y su entorno.

Existen varias pautas diferentes, más o menos agresivas. La pauta que seguimos en nuestra unidad es la siguiente:

Iniciamos el tratamiento con 10 cc de una dilución de leche al 1/100, al día siguiente 10 cc de una dilución al 1/10 y al día siguiente 3 cc repartidos en 2 dosis. A partir de aquí deberá seguir en el domicilio con los 3 cc si los ha tolerado e ir aumentando cada semana hasta llegar a la máxima dosis tolerada, o 200 cc al día, y debe seguir siempre tomando esa dosis.

Al iniciar el tratamiento es posible que aparezcan reacciones que pueden variar tanto en extensión, sintomatología e intensidad como en el momento de su aparición. Las reacciones potencialmente graves pueden aparecer a los pocos minutos de la administración del alérgeno, por lo que el paciente debe permanecer en observación 60 min después de cada dosis.

Las primeras dosis deben administrarse en ámbito hospitalario y cada semana debe acudir a la consulta para aumentar la dosis, debiendo permanecer en la consulta 1 h.

El tratamiento tiene una duración aproximada de 14 semanas pero se individualizará para cada paciente. No todos alcanzarán la misma dosis ni en el mismo período de tiempo. En algunos

pacientes podremos aumentar cada semana mientras que en otros puede que tengamos que reducir o repetir la dosis.

En pacientes en que se ha intentado la provocación oral y ha sido positiva se puede seguir el tratamiento de desensibilización con la dosis última tolerada e ir aumentando cada semana hasta llegar a la dosis máxima que nos tolere.

La dosis máxima tolerada deberá tomarla todos los días en su casa y toda la vida.

Si se interrumpe el tratamiento más de 3 días, el paciente debe ponerse en contacto con la consulta para que se indique la dosis que debe volver a reiniciar el tratamiento.

Si por algún motivo no puede acudir a la consulta el día de la cita, debe seguir con la última dosis sin aumentarla hasta que acuda a la consulta.

Antes de empezar el tratamiento hay que concienciar tanto a los padres como al paciente de que el proceso es largo y deberán acudir a la consulta durante varias semanas y que pueden aparecer reacciones más o menos graves.

Cuando ya toleran la leche se intenta que toleren yogur y los diferentes quesos (vaca, oveja y cabra); siempre se prueban en la consulta y no todos los toleran ya que en algunos casos existe reacción cruzada entre la leche y quesos de cabra y oveja respecto a la leche de vaca.

La desensibilización mejora la calidad de vida del paciente y su entorno pues aunque sólo tolere una pequeña cantidad, ya se puede olvidar de los alimentos que llevan trazas y de la revisión exhaustiva de las etiquetas.

Es un tratamiento que lleva poco tiempo instaurado, por lo que no existen datos a largo plazo, por lo que no sabemos qué puede pasar dentro de unos años si dejan de tomar leche o disminuyen la dosis.

Antes de iniciar el tratamiento y al finalizarlo realizamos pruebas in vivo e in vitro y lo que hemos constatado es que al acabar los tratamientos los niveles de Ige específica han aumentado, especialmente la caseína; estamos pendientes de realizar otro control de Ige específica al año de la desensibilización.