

Alergia a las proteínas de la leche de vaca

M. Teresa Martín-Aragón
Licenciada en Farmacia. Especialista en Nutrición.
Máster en Monitorización de Ensayos Clínicos.

¿Sabías que...?

La alergia a las proteínas de la leche de vaca suelen remitir tempranamente y de forma espontánea.

Proteínas alergénicas en la leche de vaca

- La leche de vaca contiene más de 25 proteínas diferentes y todas ellas son antígenos potenciales. Éstas son las primeras proteínas extrañas con las que el niño entra en contacto. Las fracciones proteicas alergénicas más sensibilizantes son la betalactoglobulina, la alfa lactoalbúmina, la caseína, la seroalbúmina y la gammaglobulina. Lo más frecuente, en general, es que el niño presente sensibilización a varias proteínas de la leche de forma simultánea.

Sintomatología y evolución

- Los síntomas pueden comenzar incluso durante el período de lactancia materna exclusiva y las reacciones contra las proteínas de leche de vaca existentes en la leche materna suelen producirse después de varias horas de su ingestión. Aunque la dermatitis atópica parece ser el síntoma predominante, la sintomatología es similar a la que se presenta en otros niños con alergia a proteínas de leche de vaca.
- En la mayoría de los casos, los síntomas empiezan al iniciarse la lactancia con fórmula adaptada, y suele aparecer más de uno. Habitualmente, los síntomas aparecen tras la primera toma de leche adaptada o tras un corto período de lactancia artificial o mixta. La sintomatología suele iniciarse en el primer año de la vida, siendo excepcional su comienzo después de los dos años de edad.
- El espectro de síntomas incluye alteraciones gastrointestinales, cutáneas y respiratorias. Las reacciones pueden ser inmediatas (entre unos minutos y una hora tras la ingesta), que se suelen manifestar como dermatitis atópica o manifestaciones gastrointestinales agudas, o retardadas (desde unas horas hasta varios días después de la ingesta),



Claves etiológicas

- La alergia a las proteínas de la leche de vaca es una reacción adversa en cuyo mecanismo patogénico está implicada la respuesta inmunitaria a las proteínas antigénicas de la leche. Por otro lado, la intolerancia se define como una respuesta fisiológica alterada a dichas proteínas debido a diversos mecanismos, como una hipersensibilidad local que altera la barrera de la mucosa intestinal favoreciendo la absorción de antígenos.
- En la mayoría de los casos la sintomatología de estos procesos (gastrointestinal, cutánea, respiratoria, neurológica y sistémica) se inicia en el primer año de la vida y es excepcional su inicio después de los dos años de edad. En la población española, se estima la incidencia en el primer año de vida en un 0,36-1,9%.

que se manifiestan con diarreas crónicas, malabsorción o fallo de medro. Estas últimas reacciones suelen deberse a una intolerancia.

- El riesgo de malnutrición en lactantes con intolerancia a las proteínas de leche de vaca es mayor que en los alérgicos (35% frente a 14%), y la incidencia en ellos de síntomas como diarrea con moco y sangre, esteatorrea, cólico aislado, reflujo gastroesofágico e insomnio es significativamente superior.

Tratamiento eficaz

Dieta de eliminación

- El tratamiento más eficaz es el mismo tanto para la alergia como para la intolerancia: una dieta carente de proteí-

Cuándo acudir al pediatra

La realización de una historia clínica y una exploración física (diagnóstico de sospecha) deben constituir el inicio del diagnóstico, que debe ser, además, patogénico, es decir, demostrar si

existe un mecanismo inmunológico. Generalmente, se finaliza con un diagnóstico de confirmación mediante prueba controlada de provocación oral, siempre que no esté contraindicada.

nas de leche de vaca y su consecuente sustitución por proteínas menos alergénicas. Si el lactante está siendo alimentado con leche materna, se aconseja continuar con ella hasta que éste alcance los 6 meses de edad, siguiendo la madre, en paralelo, una dieta exenta de productos lácteos. En el caso de que sea necesario un apoyo o finalizar la lactancia materna, se debe recurrir a fórmulas especiales de sustitución exentas de proteínas de leche de vaca. La edad límite de uso apropiado de estas fórmulas debe ser individualizada y establecida según una valoración periódica del tratamiento.

- Los niños alimentados con fórmulas de sustitución presentan un desarrollo estaturponderal adecuado de acuerdo con las recomendaciones internacionales.

Fórmulas especiales

- **Fórmulas hidrolizadas.** Las fórmulas de proteínas extensamente hidrolizadas derivan de leche de vaca en la que la mayor parte del nitrógeno se encuentra en forma de aminoácidos libres y péptidos con un peso molecular menor de 5.000 kDa. Se ha comprobado la hipoalergenicidad de estas fórmulas mediante diferentes ensayos clínicos. Las fórmulas parcialmente hidrolizadas nunca deben emplearse para el tratamiento de los lactantes alérgicos a proteínas de leche de vaca ya que un porcentaje de sus proteínas se encuentra intacto, con todo su poder alergénico.

Dentro de las fórmulas hidrolizadas, podemos encontrar también hidrolizados de origen no lácteo como la proteína de soja y el colágeno

- **Fórmulas semielementales.** Están indicadas en las alergias alimentarias y los procesos de absorción deficiente, las diarreas persistentes, las situaciones donde la función intestinal se encuentra disminuida (prematuros y lactantes de bajo peso al nacer), la enfermedad inflamatoria intestinal y otros trastornos digestivos.
- **Fórmulas elementales.** En casos muy especiales, hay que recurrir a leches elaboradas a base de aminoácidos libres, sin ningún tipo de capacidad antigénica. Estas fórmulas contienen L-aminoácidos, polímeros de glucosa y aceites vegetales. Su única fuente nitrogenada está constituida por aminoácidos sintéti-

La Sociedad Europea de Alergia Pediátrica e Inmunología Clínica (ESPACI) y la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP) recomiendan las fórmulas hidrolizadas para el tratamiento de la alergia a proteínas de leche de vaca

cos, mezcla de aminoácidos esenciales y no esenciales, con un perfil basado en la leche materna, con grasas vegetales, sin lactosa y suplementado con oligoelementos y vitaminas.

- **Fórmulas de soja.** Las proteínas de la soja no presentan reactividad cruzada con las proteínas de leche de vaca. Estas fórmulas son adecuadas para niños desde el punto de vista nutritivo, pero no para recién nacidos, que necesitan ser suplementadas con aminoácidos azufrados. No deben utilizarse cuando exista enteropatía y malabsorción ni en menores de seis meses.



Almirón Pepti Allergy

Primer hidrolizado con lactosa y único con IMMUNOFORTIS® que refuerza naturalmente el sistema inmunitario del lactante

Envase 400 g. C.N. 179473.4 Envase 800 g. C.N. 358705.1

Almirón Peptinaut Allergy FSE

Fórmula SemiElemental para el tratamiento de las alergias alimentarias minimizando el esfuerzo digestivo

Envase 400 g. C.N. 355909.6

Almirón Pregomin

Primer hidrolizado sin ningún ingrediente de la leche de vaca

Envase 400 g. C.N. 211904.8



Financiados por S.N.S.

Gama Allergy

