

### ¿Qué es la Alergia a las Proteínas de la leche?

La alergia a las proteínas de la leche (APL) es una respuesta inmunológica anormal ante proteínas de la leche bovina y ocasionalmente, de soya. Dichas proteínas son inocuas pero en niños alérgicos desencadena inflamación en intestino, piel y aparato respiratorio.



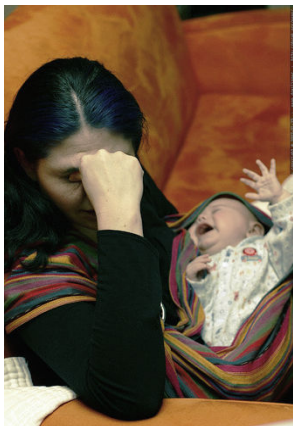
### ¿En quienes se presenta la APL?

La APL es un problema frecuente pues la presentan aproximadamente 10 a 15% de los lactantes. El origen de este trastorno es desconocido pero tienen más riesgo:

- Prematuros.
- Padres o hermanos con historia de alergias (asma, rinitis alérgica, urticaria).
- Sufrimiento intestinal por falta de oxígeno al nacimiento.
- Inicio temprano de la leche de vaca, incluyendo fórmulas infantiles.

### ¿Qué síntomas presenta un bebé con APL?

Los síntomas pueden aparecer a las pocas horas de que se ingirió la leche o días y hasta semanas después. El tipo de síntoma depende de la inflamación en intestino, piel



o aparato respiratorio. Casi siempre se presentan con síntomas intestinales y hasta después aparecen en piel y aparato respiratorio.

Los síntomas más frecuentes son cólicos, llanto de larga duración, vómitos, reflujo, evacuaciones líquidas o estreñimiento, sangre en las evacuaciones, pujo y dolor al evacuar y distensión abdominal. No todos estos síntomas se presentan en todos los pacientes y estos síntomas no son exclusivos de la alergia a las proteínas de la leche.

Los síntomas respiratorios incluyen tos de difícil tratamiento, espasmos bronquiales, sinusitis e infecciones de repetición que no

ceden a los tratamientos habituales.

En la piel puede haber comezón, resequedad en ciertas áreas, ronchas en todo el cuerpo y dermatitis del pañal que no cede con los medicamentos habituales.

### ¿Son necesarios estudios especiales para hacer el diagnóstico?

El diagnóstico generalmente se hace por los antecedentes y los síntomas y se confirma al mejorar con el tratamiento. Aun así, hay pruebas que pueden reforzar el diagnóstico:

- **Pruebas cutáneas.** Son difíciles de interpretar en menores de 2 años.
- **Búsqueda de anticuerpos** contra leche de vaca (IgE específica) no es útil tampoco en menores de 2 años pues su ausencia no descarta la alergia.
- **Endoscopia** de esófago y colonoscopia con toma de biopsia. Son procedimientos útiles en el diagnóstico para evaluar que tanto daño hay en las mucosas pero la ausencia de daño en los sitios biopsiados tampoco descarta la alergia.

### ¿Qué tratamiento hay para la alergia a la proteína de la leche?

El tratamiento consiste en eliminar de la dieta las proteínas que causan la alergia y eso incluye eliminar las fórmulas convencionales y usar fórmulas especiales donde dichas proteínas están degradadas y no dan síntomas.

### ¿Qué tipos de leche existen y cómo influyen en los niños con APL?

- **Leche materna:** la leche materna como tal no produce alergias pero sí las proteínas de la leche de vaca que ingiere la madre, por lo cual la recomendación en este sentido es que la madre suspenda el consumo de lácteos (quesos, crema, yogurt, pan, galletas, knor suiza, embutidos, mantequilla y chocolates).
- **Fórmulas sin lactosa:** no tienen utilidad en este padecimiento porque el problema no es la presencia de lactosa (que es un carbohidrato) sino las proteínas de la leche de vaca (que no están excluidas de este tipo de fórmulas).
- **Fórmulas hipoalérgicas:** estas fórmulas contienen algunas proteínas hidrolizadas (degradadas) y otras completas pero esto no es útil debido a que la alergia se desencadena aún con la presencia de algunas proteínas.
- **Fórmulas de soya:** si bien la soya es una proteína vegetal diferente a la de la leche de vaca se sabe que más de la mitad de los niños con este problema también son alérgicos a la proteína de soya.
- **Hidrolizados extensos de proteínas de suero y de caseína:** en este tipo de fórmulas las proteínas del suero se degradan a pequeños péptidos (fracciones de proteína) dando muy buenos resultados hasta en el 90% de los casos.
- **Fórmulas elementales:** esta fórmula no contiene proteínas sino aminoácidos libres (la fracción más pequeña de una proteína) por lo que se consideran 100% libres de alergia; el alto costo hace que no sea buena como primera opción.



### ¿Al dar la leche apropiada, es inmediata la mejoría?

No, una vez que se inicia el tratamiento con la leche apropiada, la mejoría se hace notoria entre 1 semana y un mes después.

### ¿Por cuánto tiempo se da el tratamiento?

Generalmente se da el tratamiento hasta el año o 2 años de edad, dependiendo de la severidad del padecimiento pero como siempre, cada caso es individual.

### ¿Se puede prevenir la alergia a las proteínas de la leche?

Hasta el momento lo único que ha demostrado disminuir la incidencia del problema es la lactancia materna de manera exclusiva.