

V Jornadas de Nutrición de la CABA
Enfoque nutricional de la Alergia a la Proteína de Leche de Vaca
Análisis del Consenso Iberoamericano.
Prof. Lic. Gabriela Olagnero

El objetivo del consenso es disminuir la variabilidad en el manejo de la Alergia a la Proteína de Leche de Vaca (APLV) y mejorar la calidad de atención médica del lactante.

La APLV es la alergia más frecuente en el primer año de vida y la prevalencia estimada es del 2 al 5% de los niños pero se desconoce su impacto en América Latina.

Las manifestaciones se producen en síndromes, altamente variables y afectando diversos sistemas para lograr la intervención adecuada:

- Síntomas gastrointestinales: 80 a 90% de los casos
- Síntomas en piel: 15 a 30%
- Síntomas respiratorios: 10 al 20% de los casos

En los niños con lactancia materna se observan síntomas gastrointestinales (regurgitación, vómitos, diarrea, proctocolitis, constipación, cólicos) y dérmicos (dermatitis atópica). El tratamiento se basa en la supresión de proteína de leche de vaca de la dieta materna. Se deberá garantizar una alimentación completa a la madre, sin productos lácteos o ingredientes derivados, considerando el aporte suplementario de calcio durante estos meses. A partir del 6° mes se debe monitorear la alimentación complementaria del lactante para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado, teniendo en cuenta las alergias cruzadas que pueden presentarse con otras proteínas. En las formas graves puede ser necesario suspender 1 a 2 semanas la lactancia materna, utilizando fórmulas especiales en ese lapso.

En los niños alimentados con fórmulas lácteas se debe sustituir la proteína intacta por hidrolizados proteicos extensivos, en manifestaciones leves a moderadas, o aminoácidos libres, en casos severos ya que poseen un 99% de efectividad. Serán semielementales o no, según la presencia o ausencia de síntomas gastrointestinales. Las fórmulas con proteínas intactas de cualquier origen se deben desaconsejar ya que pueden presentarse reacciones alérgicas cruzadas.

La duración del tratamiento será hasta los 12m de edad o 6m después de iniciada la exclusión.

Tener un consenso regional de expertos permite adecuar el diagnóstico y tratamiento de la APLV a la práctica diaria, generar herramientas para diagnóstico oportuno y evitar las restricciones alimentarias prolongadas que pueden generar riesgo nutricional inmediato e impacto a futuro.

Consenso Iberoamericano en el diagnóstico y tratamiento de la alergia a la proteína de leche de vaca - J Food All 2012;vol 1(3):353-366.-

