

Tratamiento dietético de la alergia a las proteínas de leche de vaca

S. Viola

El diagnóstico de alergia a las proteínas de leche de vaca (PLV) debe confirmarse por la prueba de exclusión-reintroducción sin la cual no está justificado un régimen sin PLV. Una vez confirmado el diagnóstico, el único tratamiento posible es la exclusión prolongada de cualquier proteína láctea bovina, al menos hasta los 9-12 meses. Cuando el niño es amamantado, la madre sigue un régimen sin PLV durante un período aproximado de 2-4 semanas; si éste resulta eficaz, se mantiene, pero se va ampliando de forma progresiva hasta encontrar la dosis máxima tolerada. Cuando el régimen materno fracasa, se abandona y se busca otra causa en el niño. Si el niño no es alimentado con leche materna, hay que prescribir un hidrolizado extensivo de PLV siempre y cuando su eficacia haya sido demostrada en estudios científicos competentes. Si el hidrolizado no resulta eficaz, está indicado un preparado a base de aminoácidos. Los hidrolizados de proteínas de arroz son una alternativa a los hidrolizados de PLV. Los preparados a base de proteínas de soja no están recomendados antes de la edad de 6 meses. Después de esta edad, se pueden prescribir una vez comprobada la buena tolerabilidad clínica de la soja. La diversificación alimentaria puede comenzar entre los 4 y los 6 meses, como en los lactantes que no presentan alergia. Los niños que consumen menos de 500 ml diarios de hidrolizados deben recibir un suplemento de calcio. La curación se suele producir entre el 1.º y el 2.º año de vida, período en el que se adquiere una inmunotolerancia; la reintroducción de las PLV se realiza en un centro hospitalario.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Alergia alimentaria; Proteínas de leche de vaca; Hidrolizado; Régimen; Lactante

Plan

■ Introducción	1
■ En el lactante menor de 4 meses	1
Lactancia materna	1
Hidrolizados extensivos de proteínas de leche de vaca	2
Preparados a base de aminoácidos	2
Hidrolizados extensivos de proteínas de arroz	2
Preparados a base de proteínas intactas de soja	2
Preparados no adaptados para niños	2
■ Diversificación alimentaria	2
■ Hidrolizados parciales	4
■ Conclusión	4

■ Introducción

La alergia a las proteínas de leche de vaca (APLV) se caracteriza por la aparición de síntomas de alergia debidos a una respuesta anómala del sistema inmunitario tras la ingestión de proteínas de leche de vaca (PLV). Los fenómenos alérgicos pueden estar mediados o no por inmunoglobulinas E (IgE). Cuando están mediados por IgE, la alergia suele remitir más tarde que en las formas no mediadas por IgE. Se trata de una alergia frecuente, con una

prevalencia elevada que varía entre el 2 y el 7% de los niños (cifra que depende de la edad de la población estudiada, del modo de reclutamiento y de los criterios diagnósticos considerados). Su prevalencia disminuye con la edad y a menudo está asociada a otras alergias alimentarias^[1]. El diagnóstico de alergia a las PLV debe confirmarse por una prueba de exclusión-reintroducción. Su confirmación requiere la exclusión completa de las proteínas lácteas bovinas (Fig. 1).

■ En el lactante menor de 4 meses

La alimentación no ha sido diversificada todavía y el principio del régimen es sencillo: ausencia de consumo de cualquier proteína láctea bovina. Cuando la lactancia materna exclusiva no es posible, se deben prescribir sustitutos lácteos. En la actualidad, se comercializan numerosos preparados, cuyas propiedades no siempre están científicamente validadas.

Lactancia materna

Cuando el diagnóstico de APLV se establece después de la introducción de un biberón con preparado para lactantes (leche de «1.ª edad») en un niño todavía amamantado, se recomienda que la madre continúe la lactancia de manera exclusiva, sin que ella tenga que someterse a ningún régimen de exclusión.

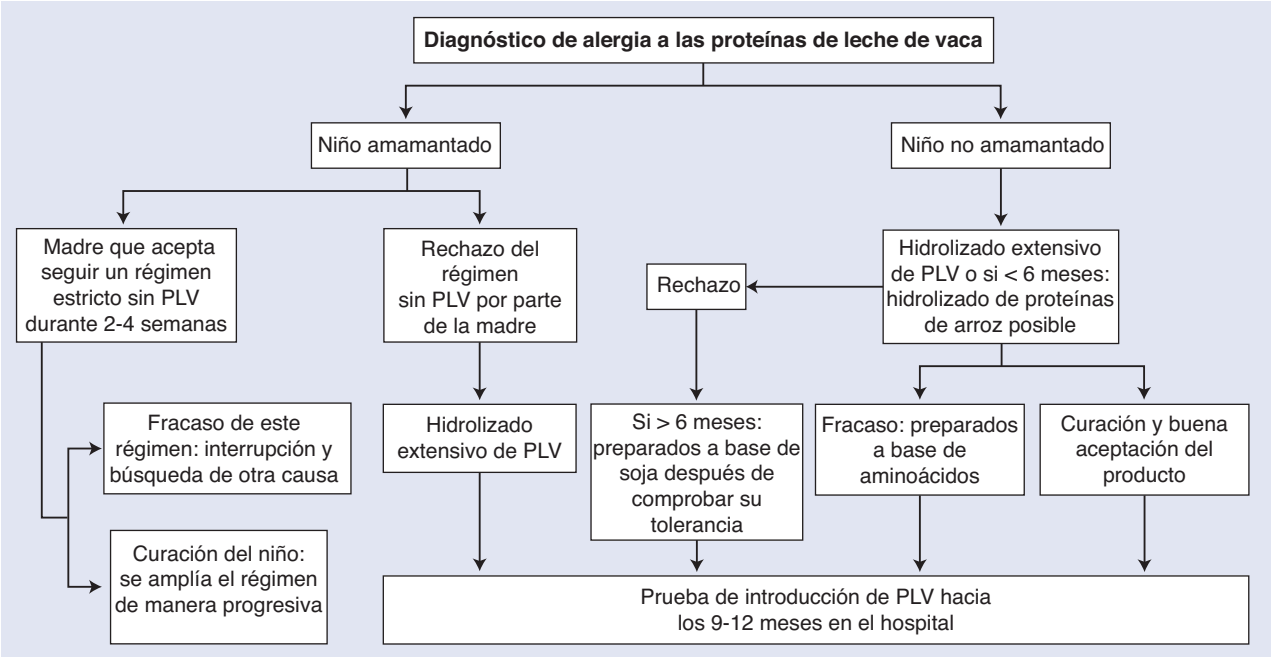


Figura 1. Árbol de decisiones. Conducta que se debe seguir ante un diagnóstico de alergia a las proteínas de leche de vaca (APLV).

Si el diagnóstico de APLV se establece cuando el niño sólo se alimenta con leche materna, se debe proponer a la madre un régimen sin PLV durante un período de 2-4 semanas. Si resulta eficaz, el régimen se prolonga, pero tratando de reintroducir PLV de manera progresiva para encontrar la dosis máxima tolerada. Si el régimen materno fracasa, éste se abandona y se busca otra causa en el niño [2].

Hidrolizados extensivos de proteínas de leche de vaca

Como primera medida, se deben prescribir hidrolizados extensivos de PLV. Son alimentos dietéticos semielementales cuya fracción proteica está constituida por un hidrolizado enzimático de caseína o de proteínas del suero de leche. Ninguna de estas preparaciones contiene lactosa.

En estos preparados, las proteínas inmunorreactivas deben representar menos del 1% del contenido proteico total. Por lo tanto, están compuestos en su mayoría de aminoácidos libres y de pequeños péptidos de pesos moleculares inferiores a 3.500 Da o incluso 1.500 Da, que en los ensayos clínicos deben ser tolerados por más del 90% de los lactantes con APLV. Los preparados comercializados en países europeos están conformes a la normativa europea sobre criterios biológicos y de experimentación animal, pero sólo unos pocos han sido objeto de estudios clínicos de alto rigor científico [3].

Preparados a base de aminoácidos

Son preparados constituidos por una mezcla de aminoácidos, sin proteínas. Las únicas trazas de proteínas que pueden estar presentes proceden de contaminantes derivados del almidón y de las fracciones lipídicas. Estos preparados se deben proponer como segunda opción, cuando los síntomas de alergia (sobre todo de gastroenterocolitis mediada por IgE, eccema muy intenso y atópico) persisten a pesar de que el niño siga un régimen con hidrolizados extensivos de PLV [4].

Hidrolizados extensivos de proteínas de arroz

Desde hace algunos años, está disponible en países europeos un hidrolizado de arroz, enriquecido con lisina, treonina y triptófano. Este preparado ha sido analizado en un estudio que reveló una

buena tolerabilidad clínica en el 90% de los niños alérgicos, una buena calidad nutricional y una buena aceptación por parte de los lactantes. No contiene fitoestrógenos. Constituye, por lo tanto, una alternativa a los hidrolizados extensivos de PLV [5, 6].

Preparados a base de proteínas intactas de soja

Son preparados enriquecidos con metionina, carnitina, hierro y zinc. Contienen fitatos, aluminio y fitoestrógenos cuya inocuidad en niños es controvertida. Por otra parte, es frecuente que existan alergias cruzadas entre las PLV y las proteínas de soja, sobre todo en niños menores de 6 meses, por lo que estos preparados no se deben prescribir antes de esa edad [7, 8]. En los niños mayores de 6 meses, pueden prescribirse después de comprobar su buena tolerabilidad clínica. En definitiva, es difícil que estos preparados se utilicen como primera opción en la práctica cotidiana, porque a diferencia de los hidrolizados extensivos de PLV o de arroz, hay que comprobar su buena tolerabilidad antes de su introducción (además, sólo están indicados en niños mayores de 6 meses).

Preparados no adaptados para niños

Las leches de origen animal que no proceden de la vaca (cabra, oveja, yegua, burra) tienen una composición que no se considera compatible con las necesidades específicas de los lactantes, por lo que no deben utilizarse.

Los productos tipo «jugo» de almendra, castaña u otro vegetal no se adaptan en absoluto a las necesidades de los lactantes y no deben formar parte de su dieta. Se han registrado carencias nutricionales graves en lactantes alimentados con estos «jugos».

■ Diversificación alimentaria

Durante mucho tiempo, se ha recomendado retrasar el comienzo de la diversificación alimentaria después de los 6 meses en caso de antecedentes familiares de alergia. Un estudio finlandés [9] ha tratado de evaluar el riesgo de desarrollar una alergia alimentaria según la edad a la que se ha iniciado la diversificación. En este estudio, la duración media de la lactancia materna fue de 1,8 meses y el alimento que se introdujo con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4131937>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4131937>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)