



REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/rchp



ARTÍCULO ORIGINAL

Características clínicas y manejo de lactantes menores de 1 año con sospecha de alergia a proteína de leche de vaca

Germán Errázuriz^{a,*}, Yalda Lucero^b, Sergio Ceresa^a, Mónica Gonzalez^a, Maureen Rossel^a y Andrés Vives^a

^a Unidad de Gastroenterología, Departamento de Pediatría, Clínica Las Condes, Santiago, Chile

^b Unidad de Gastroenterología, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 26 de febrero de 2015; aceptado el 21 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Alergia a proteína de leche de vaca;
Proctocolitis alérgica;
Cólico;
Reflujo gastroesofágico patológico;
Alergia alimentaria

Resumen

Introducción: La alergia a proteína de leche de vaca (APLV) es frecuente en lactantes (2-5% en < 1 año). Tiene múltiples formas de presentación y un amplio diagnóstico diferencial, por lo que es relevante confirmar el diagnóstico. El estándar de oro del diagnóstico es el test de provocación oral (TPO), que en la práctica no siempre se realiza. En Chile hay escasa literatura respecto a esta entidad.

Objetivo: Describir características demográficas, clínicas y manejo de lactantes < 1 año con sospecha de APLV.

Pacientes y Método: Estudio retrospectivo en menores de 1 año atendidos por sospecha de APLV entre 2009-2011. Se registraron datos demográficos, historia perinatal, antecedentes de atopia, alimentación al momento del diagnóstico, síntomas de sospecha de APLV, estudios realizados para su confirmación, y respuesta a tratamiento. Se consideró como estándar de diagnóstico la respuesta a la dieta y la contraprueba. Se definió como respuesta a la dieta la ausencia de los síntomas atribuidos a la APLV al menos 4 semanas desde el cambio de leche. Se realizó estadística descriptiva mediante programa Epiinfo™.

Resultados: Se incluyeron 106 lactantes, 51 varones, 80% recién nacidos de término, 74% con al menos un progenitor atópico, 34% con alguno de los padres o algún hermano con alergia alimentaria. La mediana de edad al inicio fue 1,5 meses (rango: 1,5-2 m). El 15% recibió fórmula desde el período neonatal y el 50% antes del tercer mes. Los síntomas más frecuentes fueron: vómitos (63%), cólicos (50%) y rectorragia (40%); el 61% presentó ≥ 2 síntomas al comienzo. Solo en el 34% se hizo TPO, en el resto se evaluó la respuesta a la dieta de exclusión y se realizaron exámenes. La realización de exámenes no cambió la conducta. Tratamiento: 43% lactancia materna con dieta de exclusión, 24% solo fórmula extensamente hidrolizada, 26% solo fórmula aminoacídica y 7% otros.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: gerrazuriz@clc.cl, gerrazuriz65@gmail.com (G. Errázuriz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.06.007>

0370-4106/© 2016 Sociedad Chilena de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Errázuriz G, et al. Características clínicas y manejo de lactantes menores de 1 año con sospecha de alergia a proteína de leche de vaca. Rev Chil Pediatr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.06.007>

KEYWORDS

Cow's milk allergy;
Allergic proctocolitis;
Colic;
Gastroesophageal
reflux disease;
Food allergy

Conclusión: Las características demográficas y antecedentes de los pacientes concuerdan con lo descrito en la literatura extranjera. El inicio clínico fue precoz, predominando los síntomas digestivos. Se realizaron exámenes en una proporción alta de pacientes, sin contribuir a un cambio de conducta; el TPO fue subutilizado como herramienta diagnóstica.

© 2016 Sociedad Chilena de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Clinical characteristics and management of infants less than 1-year-old suspected with allergy to cow's milk protein

Abstract

Introduction: Cow's milk protein allergy (CMPA) is highly prevalent in infants (2-5%). It has a wide clinical spectrum, and confirmation through an oral food challenge (OFC) is relevant for its differential diagnosis. Information on this topic is scarce in Chile.

Objective: To describe the demographic and clinical features of infants with suspected CMPA.

Patients and Method: A retrospective study of patients < 1 year-old, treated for suspected CMPA between 2009 and 2011. Demographic data, symptoms of atopy, nutrition at the time of diagnosis, CMPA symptoms, diagnostic studies, and response to treatment were recorded. Diet response at least 4 weeks after milk modification, and clinical behavior when suspected foods were added back to the diet were considered standard diagnostic criteria. Descriptive statistics were performed using Epiinfo™ software.

Results: The study included 106 infants, of whom, 51% male, 80% term newborns, 74% with ≥ 1 atopic parent, and 34% with ≥ 1 parent/sibling with food allergy. The median age at onset of symptoms was 1.5 months (range 1.5-2 m). Almost half (46%) were breast-feeding ≥ 6 m, with 15% receiving formula milk since the neonatal period, and 49% before the third month. Common symptoms were: vomiting (63%), colic (49%), and bleeding on passing stools (41%). No anaphylaxis was identified, and 61% had ≥ 2 symptoms at debut. Only 34% were subjected to OFC. The most frequently requested tests were, test patch (43%), prick test (40%), and blood in stools (37%). Treatment: 43% breast feeding with exclusion diet, 24% extensively hydrolysed formula, 26% amino acid formula, and 7% others.

Conclusion: Demographic characteristics and risk factors were similar to those previously described in international literature. Clinical presentation was early in life, and digestive symptoms predominated. OFC was underused for diagnosis, and most of the tests requested did not change management.

© 2016 Sociedad Chilena de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La alergia alimentaria se ha reconocido en los últimos años como una enfermedad frecuente, parte del diagnóstico diferencial ante una diversidad de presentaciones clínicas. Su prevalencia se ha duplicado durante el último siglo, y solo en la última década se estima un aumento de 20%^{1,2}. En cuanto a la prevalencia real, varios metaanálisis muestran una brecha importante entre las reacciones percibidas como alérgicas por los pacientes/padres y las confirmadas como tales, lo que puede redundar en sobrediagnóstico³⁻⁵. El estándar de oro del diagnóstico es el test de provocación oral (TPO) doble ciego placebo controlado. Dadas las dificultades que este implica en la práctica clínica, el TPO abierto se ha constituido en la alternativa diagnóstica real que debiera practicarse de rutina. Estudios de prevalencia utilizando TPO doble ciego y abiertos, muestran una prevalencia de alergia a la leche de vaca del 3%, al huevo del 1,7%, a los pescados y mariscos cercana al 0,3%, con una prevalencia global en la edad pediátrica del 4% y del 2% en adultos^{4,6}.

Las proteínas de leche de vaca son los antígenos que con mayor frecuencia producen sensibilización en el lactante, ya sea a través de la leche materna o por la ingestión directa de fórmula^{4,7}. Series clínicas de países desarrollados han descrito una prevalencia de 2-5% en lactantes menores de un año, pero el sobrediagnóstico llega al 15%^{7,8}. En nuestro país hasta ahora se desconoce la prevalencia de esta condición.

La alergia a proteína de leche de vaca (APLV) en el lactante tiene un amplio espectro de manifestaciones clínicas, predominando el compromiso digestivo, que puede afectarse de forma parcelar en cualquiera de sus segmentos, desde la boca al ano, o en toda su extensión, seguidas en frecuencia por el compromiso de la piel y respiratorio⁷. Los mecanismos más frecuentes de APLV en el lactante son los no mediados por IgE (que involucran inmunidad celular) y mixtos (que implica componente IgE y celular), manifestándose por síntomas más bien inespecíficos: dolor abdominal (cólicos), inapetencia, reflujo gastroesofágico patológico, sangre en deposiciones, diarrea, estreñimiento, y en menor frecuencia por enteropatía con mal incremento ponderal^{7,8}. Esta enfermedad, por lo general, es autolimitada y mejora

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8813674>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8813674>

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