

## **ALERGIA A LA PROTEÍNA DE VACA**

Reacciones de hipersensibilidad por un mecanismo inmunitario específico contra la proteína de leche de vaca, ya sea IgE, mixto o no IgE.

Principal alergeno >> B-lactoglobulina (NO en leche humana, si en leche de VACA)

Afecta el 18% del primer año de vida

NO confundir con intolerancia la lactosa

### **CLÍNICA**

#### **Gastrointestinales**

- Leves: diarrea, vomito, estreñimiento y sangrado al evacuar
- Graves: falla de crecimiento, diarrea crónica



#### **Cutáneas**

- Leves: dermatitis atópica
- Graves: dermatitis exudativa

#### **Respiratorias**

- Leves: Obstrucción nasal, tos crónica
- Graves: edema laríngeo, obstrucción bronquial, dificultad respiratoria

### **DIAGNÓSTICO**

**Elección:** Prueba de supresión del alergeno y respuesta clínica favorable (se quita la leche y mejora el paciente)

**Estándar de oro:** Provocación controlada

### **TRATAMIENTO**

1. Eliminación absoluta de alimentos que contengan leche de vaca y derivados
  - a. Madre debe abstenerse de leche de vaca
  - b. Madre debe recibir suplemento de calcio 1,000 mg/día
2. 2º nivel cuando ya van 4 semanas de exclusión de alimentos de leche de vaca por parte de la madre y continúan los síntomas se deben usar fórmulas
  - a. Fórmula extensamente hidrolizada de proteínas de suero de caseína
  - b. NO tolera hidrolizada se da fórmula con base de aminoácidos

### **SEGUIMIENTO**

Prueba de tolerancia al año >> NO tolera >> prueba cada 6 meses hasta los 3 años y cada año hasta los 15 años

# Intolerancia a lactosa

Se presenta por déficit de la enzima lactasa que produce incapacidad por parte del intestino delgado para digerir y transformar la lactosa (disacárido) en glucosa y galactosa. Es una entidad distinta de intolerancia a la proteína de la leche.

## Incapacidad de hidrolizar el disacárido (glucosa y galactosa)

| Primaria  | Secundaria   | Congénita   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>La causa más frecuente en niños.</li><li>Ausencia total o absoluta de lactasa.</li><li>El cuadro es sutil y progresivo.</li></ul> | Por lesión secundaria a afecciones intestinales (gastroenteritis infecciosas, enf. celiaca, resección intestinal). | <ul style="list-style-type: none"><li>Autosomal recesiva, es rara.</li><li>Clínica presente desde nacimiento.</li><li>Ausencia total de la lactasa.</li></ul> |

Deficiencia primaria: Se manifiesta entre los 2 y los 7 años, aunque en otras ocasiones podría presentarse entre los 11-14 años.

## CLÍNICA

- Dolor abdominal** tipo cólico, de corta duración, de leve a intenso, que **inicia 1-3 hrs post ingesta y sede** después de la **expulsión** de flatulencias y heces líquidas.
- Asociado a diarrea, náusea y flatulencia



- Factores de riesgo: Gastroenteritis virales, parasitosis por Giardia lamblia y resección intestinal
- Se estima que, en México, aproximadamente 83% de la población padece intolerancia a la lactosa.

## Dx diferencial en menores de 5 años

- Diarreas infeccioasas
- Sx mala absorción
- Malabsorción de proteínas
- Alergia a la proteína de leche de vaca



ENARM 2023



- Estándar de oro:** Prueba de hidrógeno espirado (E: 89-100% y S: 69-100%).
- Prueba de tolerancia a la lactosa (E: 77-97% y S: 77 - 96%).
- Alternativas: Prueba-contraprueta y ph fecal .

Dado que la intolerancia a la lactosa generalmente es parcial y evolutiva, es probable que el niño tolere cierta cantidad de lactosa, por lo que cada caso debe evaluarse de forma individual



### Primaria

Determinar la cantidad de lactosa que pueden consumir en la dieta para no generar síntomas.

### Secundaria

Es temporal, los bordes en cepillo del intestino se recuperan y puede consumir nuevamente.

### Congénita

En la mayoría de los casos de debe retirar lactosa de la dieta totalmente.

## Tratamiento leche NAN/ENFAMIL

### Restringir lácteos 4 semanas

< 2 años formulas libres de lactosa

> 2 años sustitutos de leche

# Enfermedad celíaca

Es una enfermedad de mecanismo inmunitario (IgA) que afecta a individuos genéticamente susceptibles y es causada por intolerancia al gluten, que provoca inflamación de la mucosa y atrofia de las vellosidades, con la consiguiente malabsorción.



## Etiología

Es un trastorno hereditario causado por sensibilidad a la fracción **gliadina** del gluten, una proteína hallada en el trigo; hay proteínas similares en el centeno y la cebada.



## Epidemiología

ENARM 2023

- Es más frecuente en mujeres 2:1 hombres.
- Por lo general inicia en la infancia (2 años de edad).
- Más del 95% de los pacientes tienen **HLA-DQ2 o HLA-DQ8**.

**Factores de riesgo:** Síndrome de Down, Colitis Linfocítica, Diabetes Mellitus Tipo 1 y Tiroiditis Autoinmunitaria (Hashimoto).

## CLÍNICA

### Gastrointestinal - pediatrico

- Diarrea crónica
- Dolor abdominal
- Heces malolientes
- Vómito
- Flatulencias
- Retraso de crecimiento

### Extraintestinal - adolescente y adulto

- Lesiones cutáneas herpetiforme y aftas
- Anemia ferropénica
- Déficit de Ca y Vit K
- Retraso puberal

## DIAGNÓSTICO

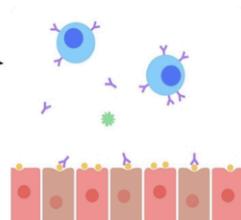
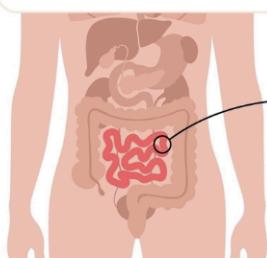
Clínica + anticuerpos sin necesidad de biopsia

- Elección >> Anticuerpos IgA transglutaminasa
- Estudio genético HLA DQ2 o DQ8 (se solicita en px con clínica pero serología negativa)
- Biopsia intestinal (en caso de sospecha)

## TRATAMIENTO

Eliminar gluten en la dieta de por vida

- Mejora a partir de 2 semanas
- Normalización serológica a los 6-12 meses
- Recuperan vellosidades a los 2 años
- Evitar lactosa



Vellosidades normales

Vellosidades con atrofia

