

ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA, UN PARAÍSO INEXPUGNABLE

Mangas Marín I; Grande Tejada A; Prieto Mayoral A; Gutiérrez González ML; Ambrojo López B

HOSPITAL MATERNO INFANTIL BADAJOZ

CASO CLÍNICO... “Lactante de 1 mes traído a urgencias por cuadro de fiebre e irritabilidad con rechazo de las tomas y dos vómitos aislados.”

ANTECEDENTES
Sin interés

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Regular estado general.
- Tinte icterico con exantema eritematoso generalizado.
- Distensión abdominal y meteorismo.

PPCC

- EAB: pH 7,28; pCO2 55; HCO3 25; resto normal

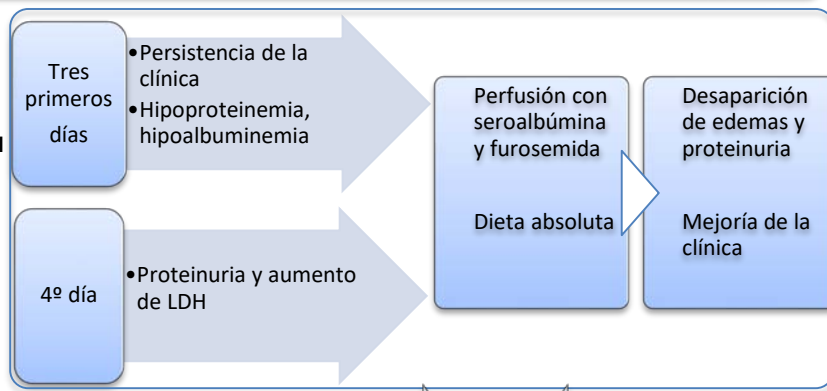
Hemograma: normal.

Bioquímica: Na 132 mmol/l, proteínas 4,2 mg/dl, albúmina 3mg/dl, PCT 0,45 ng/ml y PCR 14,9 mg/l

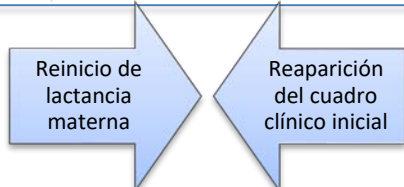
Orina: normal

- LCR: normal

HOSPITALIZACIÓN



La **ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA (APLV)** es la alergia alimentaria más frecuente en los lactantes y niños pequeños. Las manifestaciones clínicas incluyen urticaria, angioedema, anafilaxia, dermatitis atópica, esofagitis eosinofílica, proctocolitis y enterocolitis entre otras. El diagnóstico se basa en la historia clínica, pruebas tipo prick test o determinaciones de IgE específica, y pruebas de provocación. El tratamiento consiste en la evitación de las proteínas de leche de vaca, se utilizan fórmulas hidrolizadas o bien fórmulas de soja.



SOSPECHA DE ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA

LECHE MATERNA: Exclusión de lácteos maternos.
LECHE ARTIFICIAL: leche hidrolizada.

Desaparecen los síntomas y se normalizan los parámetros analíticos.

Las proteínas de la leche de vaca constituyen el alérgeno alimentario más importante en pediatría. La alergia alimentaria mediada o no por IgE, origina un amplio conjunto de manifestaciones sistémicas, entre las que destacarían los síntomas digestivos. La sospecha clínica inicial constituye la base para su diagnóstico y tratamiento.

SITGES 19-21 de abril 2018