

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE FPIES AGUDO Y ANAFILAXIA POR PROTEÍNAS DE LECHE DE VACA

Mercedes Guida Piqueras, Sinziana Mihaela Stanescu, Lydia Lozano Rincón, Blanca Guijo Alonso, Celia Gascón Galindo, David González de Olano, Ana Tabares González, Saioa Vicente Santamaría.
Servicio de pediatría. Hospital Ramón y Cajal.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de enterocolitis inducida por proteínas alimentarias (FPIES) es la forma de presentación más grave de alergia alimentaria no mediada por IgE que puede confundirse con cuadros de anafilaxia. Es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial en la urgencia.

Presentamos el caso de una lactante con clínica de vómitos y decaimiento tras la ingesta de leche de vaca (LV).

CASO CLÍNICO

Lactante mujer de 4 meses con antecedentes de fibrosis quística y atresia ileal, portadora de ileostomía. Motivo de consulta: **vómitos y exantema generalizado a los minutos de la ingesta de fórmula adaptada**. Había comenzado la transición desde lactancia materna exclusiva a fórmula adaptada hacía una semana.

EXPLORACIÓN FÍSICA

A su llegada, presenta un triángulo de evaluación pediátrica **alterado** (apariencia).
Peso: 5.1 kg, Tª 36°C, FC **190 lpm**, PA: **72/43 mmHg**, SatO2: 96%.
Palidez cutánea generalizada, resto de exploración física normal.



EN URGENCIAS

Realiza dos vómitos y presenta palidez cutánea marcada con regular perfusión distal con tendencia a la somnolencia. Se administra **adrenalina intramuscular** a 0,01 mg/kg, se canaliza vía venosa periférica, expande con cristaloideos a 10 mg/kg y administra metilprednisolona a 2 mg/kg/.
A los 60 minutos, la paciente presenta mejoría hemodinámica (tensión arterial de 98/49 mmHg).
Ingresa en unidad de cuidados intensivos pediátrica (UCIp).

DURANTE EL INGRESO

Se mantiene a dieta absoluta con fluidoterapia a necesidades basales y a las cinco horas del ingreso realiza una toma de fórmula extensamente hidrolizada con adecuada tolerancia. Posteriormente, realiza una toma de lactancia materna, presentando al cabo de media hora **urticaria generalizada** sin afectación de otros órganos o sistemas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realiza estudio con pruebas cutáneas e IgE específica frente a LV y fracciones que resultan **positivas** con una IgE total de 19 KU/I (7,15 KU/I corresponde a la beta-lactoglobulina).

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Estos resultados orientan al diagnóstico final de **anafilaxia por proteínas de LV**.
Se dio el alta con dieta materna exenta de PLV y suplementos de fórmula extensamente hidrolizada.

COMENTARIOS

El FPIES agudo y la anafilaxia por PLV son cuadros potencialmente graves que pueden presentar clínica similar, por lo que es importante realizar un reconocimiento precoz de los síntomas y un correcto diagnóstico diferencial con la historia clínica. La adrenalina intramuscular es el tratamiento de elección para la anafilaxia mientras que en el FPIES agudo su utilidad no ha sido demostrada.