

LACTANCIA MATERNA Y ALERGIA/INTOLERANCIA A LA LECHE DE VACA

Sánchez Gallego Natalia (matrona Distrito Sanitario Costa del Sol), Pérez Valverde Mari Carmen (matrona Hospital Costa del Sol) 2015

INTRODUCCIÓN: Un lactante que recibe lactancia materna exclusiva puede tener alergia o intolerancia a algún alimento que haya comido la madre, como es el caso de la leche de vaca. Uno de cada cuatro niños padece alguna alergia alimentaria siendo la alergia a la leche de vaca la más común entre lactantes, después del huevo y el pescado. Los alergólogos defienden que la lactancia prologada protege a los niños de esta alergia, pero en casos de elevada sensibilización recomiendan que la madre evite los alimentos más alergizantes.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica donde se consultaron bases de datos de Pubmed, Cuiden, Medline, Cinahl, LaBiblioteca Cochrane y el Instituto Joanna Briggs. Las palabras claves utilizadas han sido: intolerancia lactosa, alergia proteína leche de vaca, lactancia materna y cow's milk allergy.

RESULTADOS:

1. INTOLERANCIA A LA LACTOSA VS ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA:

1. Intolerancia a la lactosa; la lactosa es el azúcar predominante de la leche. En la intolerancia, el intestino es incapaz de digerirla y transformarla en glucosa y galactosa debido al déficit de la encima lactasa. Se estima que el 80% de la población mundial tiene intolerancia a la lactosa. Los síntomas son: diarrea, gases, distensión y dolor abdominal, náuseas y vómitos.

2. Alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV):

En la APLV, tras la ingesta de proteínas lácteas, se produce una respuesta anormal desencadenada por un mecanismo inmunológico comprobado. Tras la exposición al alérgeno el sujeto se sensibiliza y produce anticuerpos específicos para algunas fracciones proteicas de la leche, son las inmunoglobulinas E (IgE) específicas, IgE anticaseína, IgE antibetactoglobulina. Tras una segunda exposición, el antígeno se fija a las IgE y se desencadena una respuesta de diversa magnitud, es la reacción alérgica. Debemos distinguir entre alergia a proteínas lácteas IgE mediada y las no IgE mediadas.

- **ALERGIA A PROTEÍNAS LÁCTEAS DE HIPERSENSIBILIDAD INMEDIATA (IgE MEDIADA).** Los síntomas aparecen en menos de 60 minutos desde la toma, y la gravedad del cuadro es muy variable dependiendo del grado de sensibilización y de la cantidad ingerida. La leche puede producir también síntomas por contacto cutáneo directo o indirecto (besos, roces, vómitos) y también síntomas respiratorios por inhalación. Lo más habitual son síntomas cutáneos, seguidos de digestivos o asociación de ambos y finalmente respiratorios y anafilaxia. En ocasiones, los síntomas son leves y poco valorados o no relacionados aparentemente con el alimento.

- **ALERGIA A PROTEÍNAS LÁCTEAS NO IgE MEDIADAS** también conocida como intolerancia a proteínas lácteas. Los síntomas tardan más en aparecer y pueden ser crónicos, llegando a afectar el estado nutricional. Destacan los síntomas digestivos aunque puede haber también síntomas cutáneos y respiratorios.

CLÍNICA

Con frecuencia los síntomas aparecen con el primer contacto a la leche (primer biberón). Durante la lactancia materna pueden aparecer síntomas en el bebé por el paso de proteínas a través de la secreción láctea.

REACCIONES:

LEVES:

- .ERUPCIONES
- .URTICARIA
- .PICOR
- .LAGRIMO
- .ENROJECIMIENTO OCULAR
- .RINORREA
- .TOS
- .DIARREA
- .VOMITO

GRAVES:

- .ASMA
- .HIPOTENSION
- .OPRESION TORACICA
- .DIFICULTAD RESPIRATORIA
- .PALPITACIONES
- .SHOCK
- .ANAFILACTICO
- .RIESGO MUERTE

2. DIFERENCIAS SUSTANCIALES:

ALERGIA	INTOLERANCIA
Afecta al sistema inmunológico	No afecta al sistema inmunológico
Si no se trata puede provocar la aparición de alergias a otros alimentos	Reacción aislada
Con el tiempo suele desaparecer	Suele ser de por vida
Campo reducido de marcas y alimentos y son más caros	Los productos del mercado suelen estar mejor etiquetados y ser más asequibles
Los síntomas pueden llegar a ser graves incluso poner en peligro la vida	Los síntomas suelen ser exclusivamente diarreas tras la ingesta

3. RELACION ENTRE LA LACTANCIA Y LA ALERGIA/INTOLERANCIA A LA LECHE DE VACA:

Paso de alérgenos a la leche materna:

La betalactoglobulina es uno de los principales alérgenos de la leche de vaca que no existe en la especie humana, sin embargo sí puede ser encontrada en la leche materna debido a la ingesta de lácteos por parte de la madre. Esto puede provocar sensibilizaciones en el bebé. Los síntomas pueden aparecer horas después de la ingesta materna de leche de vaca y son similares a los que aparecen en la APLV aunque lo más frecuente es la dermatitis atópica. Para el diagnóstico habrá que hacer una dieta de exclusión materna de lácteos y si hay mejora se hará una prueba de provocación a la madre.

"El biberón pirata"

Es la administración aislada de leche de fórmula durante la estancia hospitalaria del bebé; es decir, a las pocas horas/días de nacer.

Cada vez más especialistas apuntan a esta administración precoz (bien sea a través de un biberón, una jeringuilla o una cucharada de leche) como una de las principales causas de aparición de APLV. Algunos pediatras recomiendan, en los casos en los que sea estrictamente necesario dar algún biberón aislado durante la lactancia materna, dar una fórmula hidrolizada para reducir el riesgo de ALPV. La sensibilización es mayor cuando hay una exposición pequeña e intermitente a cuando la exposición es prolongada.

4. Dieta para la eliminación de leche y derivados:

1. Deben eliminarse de la dieta la leche de vaca y todos los derivados lácteos: yogur, queso, flan, natillas, cuajada, mantequilla, nata, crema de leche, arroz con leche, etc
2. No puede tomar queso ni leche de cabra, de oveja o de búfala (mozzarella)
3. Leer atentamente las etiquetas de los alimentos.
4. Las proteínas de la leche de vaca pueden aparecer bajo diversas denominaciones:
 - caseinato de sodio
 - caseinato de calcio
 - caseinato potásico
 - caseinato magnésico
 - hidrolizado proteico
 - caseína
 - suero láctico
 - H4511 (caseinato cálcico)
 - H4512 (caseinato sódico)
 - Lactalbúmina
 - lactoglobulina.
5. En la elaboración de pan de panadería, pan de molde o de "Viena" se emplean este tipo de substancias.
6. Productos etiquetados como "no lácteos" contienen con frecuencia caseinato sódico

CONCLUSIÓN: La alergia a la proteína de leche de vaca es una patología emergente que debemos tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de lactantes que presentan síntomas cutáneos, gastrointestinales, de malabsorción y déficit nutricionales, incluido la anafilaxia. Para hacer un buen diagnóstico hay que hacer una detallada historia clínica. En el caso de los niños amamantados hay que observar la desaparición de los síntomas al hacer una dieta de exclusión de la leche de vaca y derivados por parte de la madre. Las matronas debemos tener conocimiento sobre los síntomas que pueden aparecer en la APLV en los lactantes para hacer una captación precoz de estos niños y derivarlos al pediatra y en ningún caso desaconsejar la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA:

- Ludman, S, Shah N, Fox A.T. Managing Cow's Milk Allergy in Children BMJ 2013;347:f5424
 National Institute for Health and Clinical Excellence. Food allergy in children and young people Diagnosis and assessment of food allergy in children and young people in primary care and community settings 2011
 Toro Monjaraz EM Perinatal factors associated with the development of cow's milk protein allergy. Rev Gastroenterol Mex 2015
 Vandenplas Y, Brueton M, Dupont C, Hill D, Isolauri E, Koletzko S, Oranje A.P, Staiano A. Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants Arch Dis Child 2007;92:902-908