

TRATAMIENTO DE LA ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA EN LACTANTES CON LECHE INFANTILES HIDROLIZADAS



Paola Andrea Cadavid Monsalve
Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid
Junio de 2018

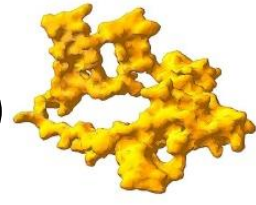
INTRODUCCIÓN

La Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV), es una Reacción Adversa a un Alimento. Su prevalencia está aumentando en todo el mundo y es el alimento que produce mayor sensibilización en los lactantes (0,5-3%) debido a que las proteínas de leche de vaca son el primer alérgeno alimentario al que se expone el niño; por lo que, suele ser responsable de las primeras reacciones alérgicas a alimentos que se manifiestan en el lactante.

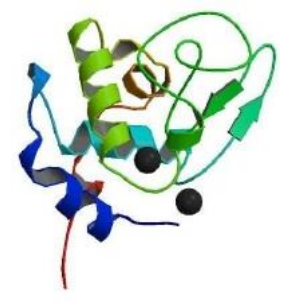
FISIOPATOLOGÍA

> de 40 proteínas ...las principales alérgenas son:

> Caseínas (Bos d8)



> Seroproteínas:
Alfa lactoalbúmina (Bos d4)

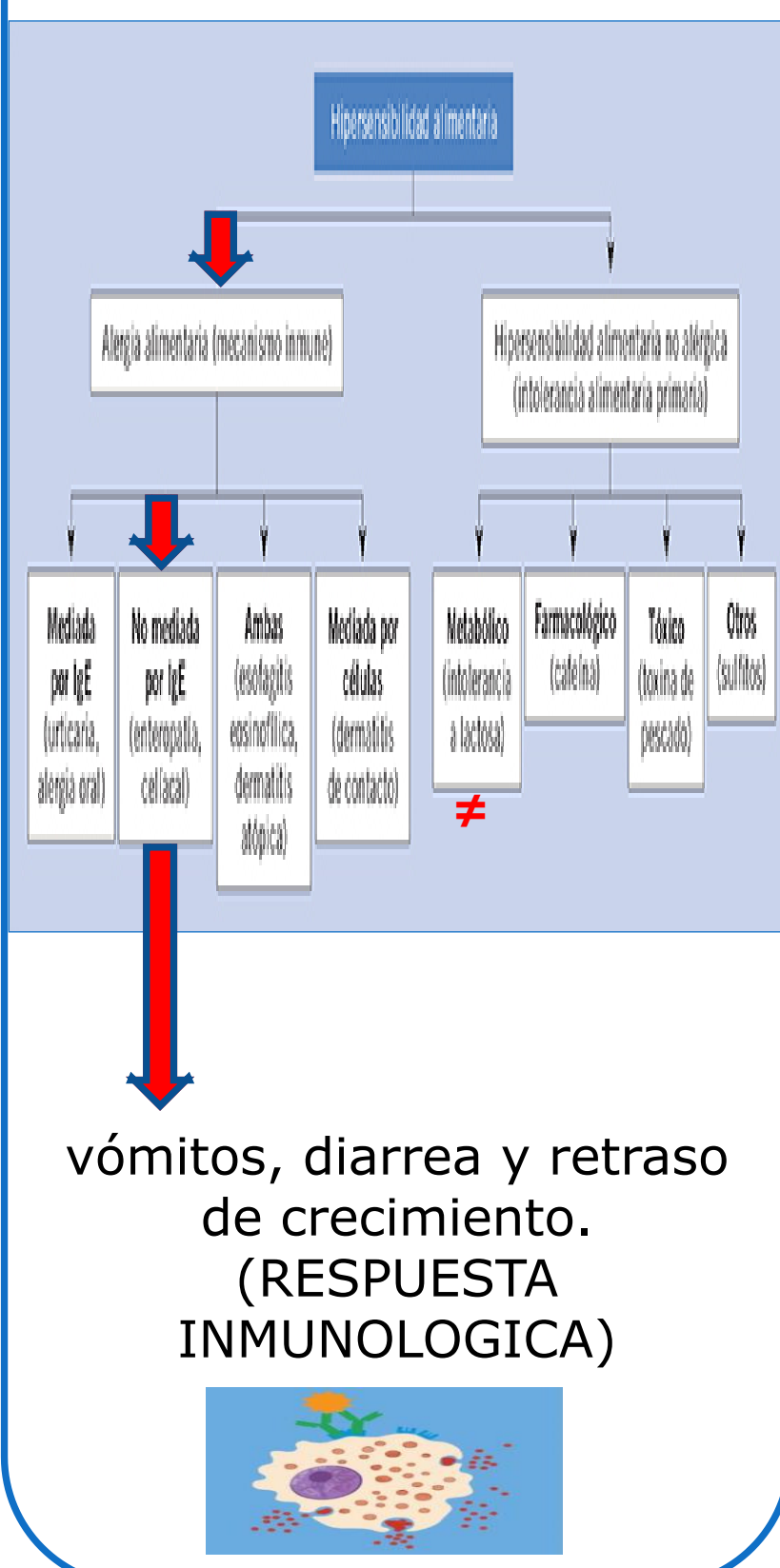


Beta lactoglobulina (Bos d5)

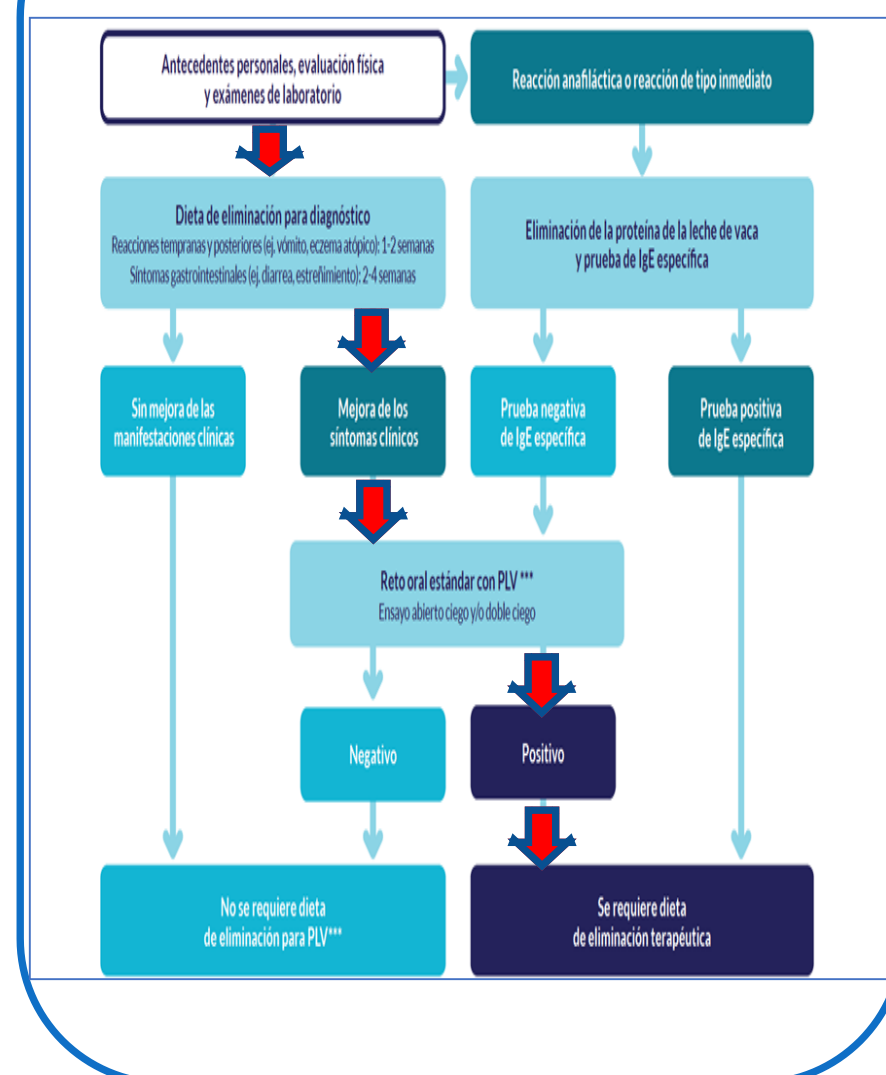


Seroalbúmina bov. (Bos d6)

TIPOS Y SÍNTOMAS



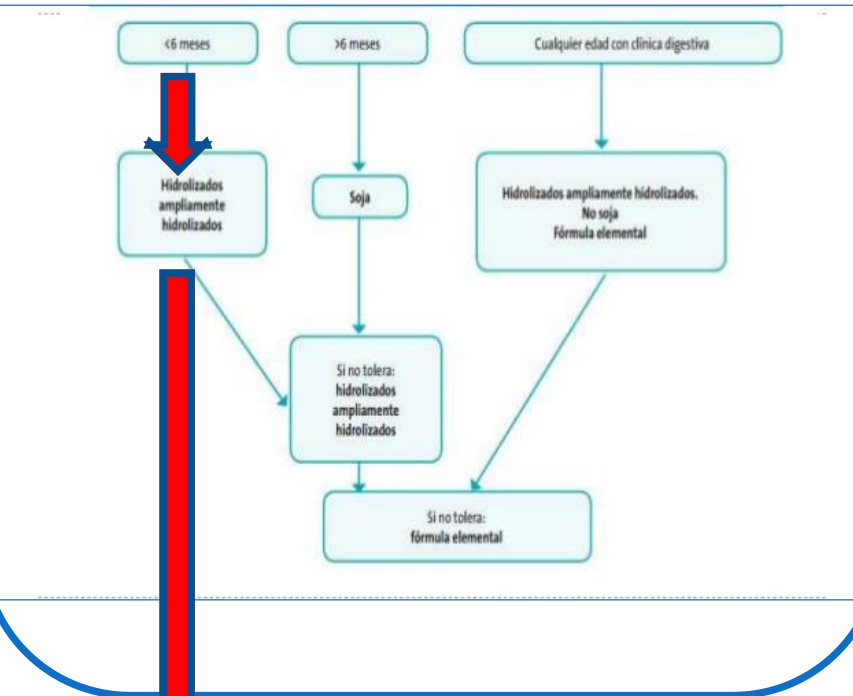
DIAGNOSTICO



TRATAMIENTO

> Dieta de eliminación
> Inmunoterapia oral

> Fórmulas de sustitución...FH



PREVENCIÓN

> Posible?
> Lactancia materna exclusiva como mínimo los primeros 6 meses de vida (AEP).

FH:
✓ Acción enzimática o térmica sobre Pr- ...
< tamaño ...
< alergenicidad.
✓ Nutricionalmente adecuado.
✓ Cubiertas por SS hasta 2 años edad.

X Mal sabor.
X Costosas.

	Energ (Kcal)	Prot (g)	HC (g)	Lip (g)	Na (mg)	P (mg)	K (mg)	Ca (mg)	Fe (mg)	Vit D (µg)
FÓRMULAS ALTAMENTE HIDROLIZADAS										
Alfare®(Nestlé)	70	2,1	7,6	3,5	34	36	87	54	0,7	1
Almirón Pepti®(Nutricia)	66	1,5	7,1	3,5	20	26	73	48	0,5	1,2
Bleimil plus FH 1®(Ordessa)	68	1,6	7,6	3,4	30	34	61	61	0,7	1
Damira 2000®(Sanutri)	69	2,1	7,4	3,5	39	38	80	56	0,6	1,3
Nutrigen 1 y 2®(Mead-Johnson)	68	1,9	7,5	3,4	32	53	83	77	1,2	1
Nutriben hidrolizada®(Alter)	67	1,6	7,2	3,5	31	43	65	67	0,8	1,2
Valores Referencia	60-70	1,8-3	9-14	4,4-6	20-60	25-90	60-160	50-140	0,3-1,3	1-2,5

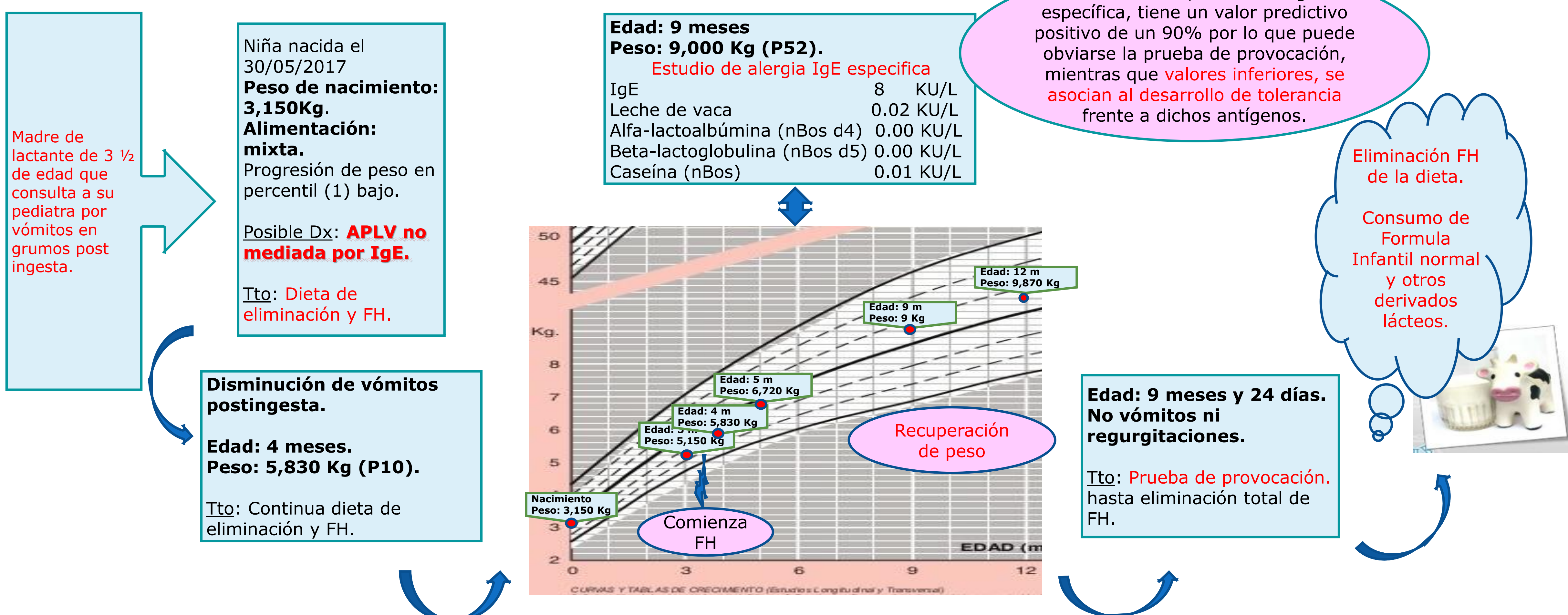
OBJETIVOS

- > Estudiar aspectos relacionados con el desarrollo de la APLV en lactantes y los diferentes abordajes terapéuticos de la misma, especialmente el uso de FH.
- > Analizar un caso práctico de un lactante diagnosticado con APLV.

METODOLOGÍA

- > Revisión bibliográfica: Pubmed, Scielo, Elsevier y Google académico (2003 - 2018)
- > Consulta con personal sanitario del Hospital Universitario de Getafe que facilitaron el acceso a un paciente diagnosticado con APLV.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Presentación de un caso



CONCLUSIONES

- > La APLV es una de las alergias con mayor prevalencia en los lactantes, una revisión de su desarrollo, puede intentar evitar la aparición de problemas más serios y graves como la anafilaxia. Prolongar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, podría disminuir su aparición.
- > La base fundamental del tratamiento consiste en una dieta de exclusión de PLV y la utilización de leches altamente hidrolizadas, las cuales se encuentran dentro de los valores de referencia de la normativa europea en cuanto a energía, macro y micronutrientes se trata.
- > Con la resolución del caso, se concluye que tanto el diagnóstico como su posterior tratamiento con una fórmula hidrolizada fueron correctos en este caso.

BIBLIOGRAFÍA

- Se destacan las siguientes citas:
1. Coronel Rodríguez C, Espín J, Guisado Rasco MC. Alergia a alimentos. Alergia a proteínas de leche de vaca. *Pediatr Integral*; XIII (8):721-734.
 2. Mousan G, Kamat D. Cow's Milk Protein Allergy. *Clinical Pediatrics* 1 -10 (2016).
 3. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. *Pediatr Allergy Immunol.* (2010);21:1-125.
 4. Pascual Pérez AI, Méndez Sánchez A, Segarra Cantón Ó, Espín Jaime B, Jiménez Treviño S, Bousoño García C, et al. Manejo de la alergia a proteína de leche de vaca por los gastroenterólogos españoles. *An Pediatr.* enero de 2018.
 5. Jardí Piñana C, Aranda Pons N, Bedmar Carretero C, Arija Val V. Composición nutricional de las leches infantiles. Nivel de cumplimiento en su fabricación y adecuación a las necesidades nutricionales. *An Pediatr.* 2015; 83(6): 417-429.

* Resto de la bibliografía en memoria