



# ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA

POR LA **TRAD.<sup>a</sup> PÚBL.<sup>a</sup> MARÍA ALINA GANDINI VIGLINO**, MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE ÁREA TEMÁTICA TÉCNICO CIENTÍFICA

**Fuente:** Entrevista al Dr. Claudio Alberto Salvador Parisi, realizada en abril de 2022

## Historia de la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV)

Hay descripciones de esta alergia desde cientos de años atrás. Antes no era algo fácilmente evidenciable. Hace muchos años, cuando se hablaba de la APLV, miraban con cara rara: «¿Cómo? No puede ser que uno sea alérgico a un alimento tan noble como la leche». Con el tiempo, se fue conociendo más, se fue diagnosticando más. Hoy, sabemos que hay un aumento de las alergias alimentarias.

Es una enfermedad que no es nueva, pero que recién hace diez o veinte años se empezó a conocer mucho más. Estamos viendo que cada vez hay más cantidad de personas alérgicas.

## ¿Cómo se detecta la APLV?

Las alergias son un grupo de enfermedades, no hay un solo tipo, entonces los síntomas van a ser muy importantes. Dentro de ellas tenemos las alergias inmediatas, que son las que conocemos como aquellas que generan reacciones o síntomas que aparecen inmediatamente después del contacto con el alimento. Entendemos por inmediatamente un plazo de minutos o dentro de la hora de consumido el alimento. Típicamente, producen ronchas: a veces, son ronchas alrededor de la boca cuando se comienza a tomar la leche; otras veces, son generalizadas. También puede haber vómitos, diarreas, dificultad para respirar, taquicardia, dificultad para tragar o para hablar, lo que se conoce como *cierre de glotis* o la famosa *anafilaxia*. Todo este tipo de reacciones se denominan *mediadas por anticuerpos IgE*: son rápidas, duran más tiempo e implican un riesgo de vida para la persona. Estas alergias, en general, aparecen después de los seis meses de edad, cuando los chicos comienzan a introducir lácteos en su alimentación. También existe otro grupo de alergias que causan acciones retardadas, tienen síntomas gastrointestinales y son más difíciles de diagnosticar. En este caso, los síntomas aparecen después de las dos horas o durante las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas tras ingerir el alimento, y son habitualmente solo síntomas digestivos, por ejemplo: diarreas, hilitos de sangre en la caca (muy frecuente, sobre todo, en los bebés menores de seis meses), dermatitis atópica (enfermedad inflamatoria de la piel), inflamación de alguna parte del intestino, del estómago o del esófago, etcétera.

En las formas mediadas por IgE, habitualmente, los papás dicen: «Tiene APLV, porque le di leche y se brotó», que es el síntoma más frecuente. «Le volví a dar y se volvió a brotar. No le di y no se brotó». Entonces, lo primero es la sospecha por los síntomas. Segundo, una vez que sabemos los síntomas, podemos pedir algún test, sobre todo para las formas mediadas por IgE, para lo cual hay test en sangre o en la piel, que son muy fáciles de hacer. Así, si tiene los síntomas y tiene test positivo, tiene alergia. En cambio, en las formas gastrointestinales, estos test suelen ser negativos y, ante la sospecha, hay que hacer la dieta: se saca el alimento. En el caso de la mamá que está amamantando al chico alérgico, es ella quien debe reemplazar en sus comidas la leche de vaca. En el caso de los bebés o niños que toman biberón, se reemplaza la leche de vaca por otra especial para chicos alérgicos. Se los deja más o menos un mes o un mes y medio



con esta dieta denominada *dieta de exclusión* y se espera que mejoren los síntomas. Una vez que mejoraron, se reincorpora la leche para evaluar si los síntomas vuelven a aparecer. Esto se denomina *test de provocación*.

### **¿La APLV tiene cura?**

La mayoría de los chicos con esta alergia se cura. Eso es lo bueno de este tipo de alergias, porque uno la pasa muy mal al principio, por las dietas, todas las limitaciones, los miedos, la incertidumbre, todo lo que pasa en la familia con los chicos con APLV. Alrededor del 80 % de aquellos que tienen las formas más leves y las más severas (alergias mediadas por anticuerpos) de esta alergia se curan antes de los cinco o seis años de edad. Cuanto más grave o fuerte sea el síntoma de las formas mediadas por IgE, más tiempo puede durar la alergia. Si la caseína está involucrada o si los valores de los test son muy altos o el tamaño de la roncha en el test cutáneo es muy grande, puede durar más tiempo. Hace algunos años, no había casi pacientes adultos con APLV, pero, a medida que pasa el tiempo, el número de casos aumenta. Eso es muy raro. La mayoría se cura. Todos estos pacientes adultos comenzaron con esta alergia desde chiquitos y no revirtieron. Es una situación inesperada, muy extraña, no es lo más frecuente.

### **¿Cómo se acompaña a estos pacientes y a las familias a conocer y transitar esta enfermedad?**

Es difícil, pero es lindo a la vez. Para los médicos es satisfactorio poder allanar el camino de las familias también. Sobre todo, cuando son papás de bebés muy chiquitos, porque en esos casos, generalmente, tienen esas alergias que se curan antes, por ejemplo, las que producen sangrado en la caca, que se curan al año. Esas son las alergias más simples de todas, pero son las que más afectan anímicamente a los padres. A las mamás, sobre todo, porque son ellas las que amamantan y, por ende, son ellas quienes deben hacer la dieta de exclusión de alimentos. Esto también le genera a esta mamá un conflicto: justo el alimento que le está dando al bebé, que es el mejor, le produce la enfermedad. Eso causa un problema bastante complejo en la relación mamá-hijo. También hay mucha preocupación al ver sangre en la caca, aunque solo sean hilitos. Eso hace que los papás estén muy angustiados. El rol de los médicos es fundamental: llevan tranquilidad y calma a los papás, les cuentan cómo es el proceso, les dicen que no van a estar solos, que hay un equipo profesional que también los acompaña. Es un acompañamiento multidisciplinario y acá es donde aparece la figura fundamental del nutricionista, que ayuda a reemplazar la leche, un alimento importantísimo para el crecimiento y que, de alguna manera, hay que reemplazar para no meter la pata comiendo cosas que tienen leche, que hay muchas.

### **¿Hay casos complejos?**

Dentro de este ámbito de las alergias también hay casos complejos, que son aquellos niños que han tenido reacciones graves al ingerir alimentos. Esto tiene un impacto muy negativo en la calidad de vida. En estos casos, hay que enseñar a los papás y a los mismos niños a usar medicamentos de emergencia. También hay que comentar y ayudar a transitar algunos problemas de *bullying* en los colegios por estos temas. Del mismo modo, hay chicos que tienen casos más raros y graves, como la esofagitis eosinofílica, que es la inflamación del esófago, donde hay que contener a las mamás que se angustian mucho. Son complejos porque no se curan; las dietas son más prolongadas; las consultas son, a veces, difíciles, porque el profesional debe entender, empatizar, ponerse del otro lado y comprender las preocupaciones de los papás con



respecto al futuro de los hijos, las reacciones que pueden poner en riesgo su vida, la interacción con los demás chicos. Incluso, en los mismos chicos que van creciendo, a veces, estas dietas generan problemas alimentarios: rechazo del alimento o problemas de la conducta alimentaria. Pueden pasar varias situaciones que dificultan la calidad de vida de las familias.

### **¿Cómo repercutió en la APLV el movimiento de la importancia o visibilidad de la alimentación vegana de hace unos años?**

La dieta vegana que se ha introducido y que se ha visualizado desde hace ya unos años ha sido una herramienta muy buena para todos estos niños que tienen APLV, ya que brinda más opciones para ofrecerles a los pacientes. Antes no había nada, no existían las opciones que hay ahora, solo había comida para celíacos. Hoy, los pacientes con APLV pueden conseguir una mayor variedad de alimentos, aunque, también debemos decirlo, se consiguen a precios más caros.

En este sentido, también se ve, desde el ámbito médico, que el veganismo ha generado que se visualicen otras alergias; por ejemplo, se ve un incremento en la cantidad de pacientes que presentan alergia al maní, a los frutos secos o a otros alimentos que antes no daban alergia. Por eso, es importante el equilibrio. Hoy se prioriza que los alimentos se incorporen cuanto antes en la dieta de los bebés y que esa dieta sea variada: frutas, verduras, lácteos, carnes. Cuanto más variada es la dieta, mejor está la microbiota, más rápido madura el intestino y tenemos menos riesgo de alergias.

