



Todo lo que hay que saber sobre la alergia a la leche de vaca, explicado por el doctor Claudio Alberto Salvador Parisi

Parisi es médico pediatra, especialista en Alergia e Inmunología del Hospital Italiano. En esta entrevista habla de las alergias alimentarias, la alergia a la proteína de la leche de vaca, el diagnóstico clínico y sus tratamientos. También aborda cuestiones relativas al aprendizaje y la formación continua de los profesionales, y la relación entre los médicos y los traductores.

.....
| Por la traductora pública **María Alina Gandini Viglino**, integrante de la Comisión de Área Temática Técnico-Científica

¿Qué es la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV)?

Las alergias son reacciones que se producen a través de nuestro sistema inmunológico. La función de este sistema es cuidarnos de las cosas que nos hacen mal. Cuando detecta algo como malo y ante eso genera una respuesta para cuidarnos, produce problemas de inflamación. Esto puede pasar con cualquier alimento, pero también pasa con los pólenes, tal es el caso de las personas que sufren rinitis alérgicas. En la APLV, hay una respuesta inmunológica equivocada y exagerada hacia las proteínas de la leche de vaca. Esos fenómenos producen diferentes tipos de inflamación.

Algunas alergias generan síntomas inmediatos y, a veces, peligrosos. Otros tipos de alergias generan síntomas más bien lentos o que tardan en aparecer. Quizás no son peligrosos en lo agudo, pero pueden causar dificultades, por ejemplo, gastrointestinales cuando los chicos, sobre todo, siguen tomando leche.

La leche de vaca es uno de los primeros alimentos que ingerimos y eso hace que sea también uno de los que más frecuentemente producen alergia.

¿Es lo mismo ser alérgico que ser intolerante a la proteína de la leche de vaca?

Hay mucha confusión sobre el concepto de alergias y de intolerancias. Las alergias son problemas inmunológicos, es decir, el sistema inmunológico reacciona y, una vez que comienza a hacerlo, cada vez que haya exposición al alimento va a haber una reacción. En cambio, las intolerancias son problemas que tienen que ver con la digestión y no con el sistema inmunológico. La gran confusión es entre la APLV y la intolerancia a la lactosa.

Las alergias se producen contra proteínas, por ejemplo, contra las proteínas de la leche de vaca. Los azúcares, como la lactosa, no suelen producir esta respuesta inmunológica. Entonces, aquellos que no digieren bien la lactosa porque les falta una enzima en el intestino, cuya función es digerirla, tienen síntomas cuando comen alimentos



Todo lo que hay que saber sobre la alergia a la leche de vaca, explicado por el doctor Claudio Alberto Salvador Parisi

con lactosa; principalmente, la leche. Esos síntomas son bastante rápidos y producen gases, cólicos y diarrea. Esto se debe a que la lactosa, al no digerirse, queda en el intestino y provoca una acumulación de líquido, y eso hace que las bacterias generen gases. Como vemos, en todo este proceso no está involucrado el sistema inmunológico. La intolerancia no tiene los riesgos que tiene una alergia a la leche de vaca, que puede producir hasta una reacción denominada *anafilaxia*, pero pone en riesgo la calidad de vida, porque te hace sentir muy mal.

Las intolerancias son poco frecuentes en los nenes chiquitos. Las alergias a la leche son más frecuentes en los primeros años de vida, hasta los tres o cuatro años. Las intolerancias a la lactosa, si bien se pueden presentar desde muy chiquitos, son mucho más comunes en los adultos. A medida que nos vamos poniendo más viejitos, vamos tolerando menos la lactosa.

¿Se puede ser alérgico a todas o a una de las proteínas de la leche de vaca?

Sabemos que existen las proteínas del suero: alfa lactoalbúmina, betalactoglobulina, etcétera, y las caseínas. Las personas pueden tener alergia a una o a varias proteínas, o a la caseína solamente. Esta última alergia suele ser más duradera y puede producir más reacciones o reacciones más graves que, por ejemplo, la alergia a la alfa lactoalbúmina, aunque esto no es ciento por ciento así en todos los casos. Sin embargo, la caseína es un factor pronóstico negativo desde el punto de vista de la duración de la alergia, y lo más probable es que los alérgicos a la caseína no toleren las proteínas horneadas. Probablemente, los pacientes que tienen alergia a las proteínas del suero y no a las caseínas pueden comer preparaciones con leche horneada, es decir, no leche cruda. Muchos chicos pueden comer proteínas horneadas si la leche está en el proceso de horneado, por ejemplo, galletitas, bizcochuelo, *muffins*. Siempre es necesario evaluar cada caso particular. Es importante que el paciente consuma esos alimentos en un ambiente controlado, al lado del médico, para evaluar la reacción y controlar que esto sea así.

¿Cuáles son las causas de la APLV?

No hay solo una causa, sino una conjunción de causas que pueden desencadenar la APLV. Los desencadenantes tienen que ver, por un lado, con una predisposición genética a tener alergias (algunos genes específicos) y, por otro lado, con la forma en la que el medioambiente interactúa con esos genes para que se activen. Es lo que se llama epigenética: los genes están, pero hay que encenderlos para que produzcan la enfermedad. En esa cuestión del medioambiente, que va más allá de la genética y que parece ser lo más importante en los últimos años, hay un montón de factores que terminan generando una serie de problemas: sobre todo, en unos bichitos que viven en

nosotros, que se llaman *microbiota* (bacterias, virus, etc.). La microbiota es el conjunto de bacterias que tienen el poder de educar a nuestro sistema inmunológico, son microorganismos buenos para nuestra salud y sin ellos no podríamos vivir. Son muy sensibles en los primeros años de vida.

Ahora, el nacer por cesárea, por ejemplo, es un factor de riesgo para tener alergia, porque necesitamos pasar por el canal de parto, donde hay gérmenes especiales que son muy buenos para evitar estas alergias. Si nacemos por cesárea, no tenemos el contacto con esos gérmenes, sino con los gérmenes de la piel de la mamá. Entonces, nacemos sin esos bichitos o con muy poquitos. Sin embargo, el primer contacto en el momento del nacimiento parece ser muy importante para que esos microorganismos generen tolerancia, porque, si están desbalanceados, van a generar alergias y enfermedades autoinmunes.

Otro factor es el uso de antibióticos. Si los usamos de forma indiscriminada, matamos estos bichitos y producimos un desbalance, una alteración en sus características, lo que también produce alergia.

Otra causa se relaciona con las mascotas. Hay varias discusiones al respecto. Algunos dicen que tener mascotas desde chiquitos es mejor.

Los que nacen en las ciudades o en áreas con mucha población, con mucha contaminación, tienen más riesgo de sufrir alergias que los que nacen en el campo y tienen contacto con los animales de granja.

Los que se alimentan del pecho materno tienen menos alergia que los que toman leche de vaca desde chiquitos.

Hay muchas más causas: vitamina D, contacto con la luz solar, etcétera, que se están estudiando y que posiblemente tengan que ver también con este fenómeno del por qué nos hacemos alérgicos.



¿Hay algo que podríamos hacer para evitar tener esta alergia?

No hay algo supercertero, pero sí tratamos de incentivar que, sobre todo cuando se puede, los partos sean por vía natural o vaginales. También fomentamos mucho la importancia de mantener la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y posiblemente durante el primer año. Esto tiene una serie de factores muy buenos que estimulan la tolerancia y ayudan a la microbiota.

Debemos tratar de no usar de forma indiscriminada antibióticos, por ejemplo, para los cuadros virales, sino exclusivamente cuando son realmente necesarios. Asimismo, mantener vida al aire libre. Estamos muy encerrados, vivimos mucho tiempo bajo techo y con poco contacto bajo el sol. Es muy artificial nuestra vida últimamente, lo que

ha generado que el sistema inmunológico, que no está preparado para eso, empiece a fallar también.

¿Cuál es la historia de la 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.



¿Cómo es la investigación de las alergias en nuestro país?

Actualmente, no hay mucha investigación clínica (con fármacos) sobre el tema en nuestro país. Sabemos que la investigación clínica tiene distintas fases y sabemos que se están comenzando a probar distintos fármacos para las alergias, incluso para la alergia alimentaria. Sí existen investigaciones sobre las alergias. En el Hospital Italiano tenemos un equipo interdisciplinario, trabajamos todos juntos en el mismo consultorio. Somos gastroenterólogos, nutricionistas, especialistas en alergias, psicólogos, que vemos a los pacientes al mismo tiempo y vemos todas las alergias en conjunto. Esto nos permite no solo darles al paciente y a la familia una mayor contención y una visión mucho más amplia e integral, sino también hacer investigación. Entonces publicamos trabajamos epidemiológicos: cuántos chicos con APLV tenemos, cuántos con alergias alimentarias, cuál es la prevalencia, cuál es la incidencia. Hemos publicado muchos artículos con respecto a

eso, porque lo primero es saber cuántos tenemos, cómo son, y luego los vamos evaluando.

Es difícil llevar a cabo en nuestro país este tipo de investigación porque requiere mucho tiempo, nadie paga ese tiempo y se lo quitamos a nuestras familias y al trabajo para poder hacerlo. Pero sí lo hacemos, porque eso nos da un mayor aprendizaje. Aprendemos siempre, con cada paciente. Esto es algo que nos estimula bastante para seguir. No es siempre igual. Cada paciente es una historia, un mundo aparte.

¿Cómo se comparte la información con el resto de los profesionales en el país?

Tenemos una red nacional con profesionales de todo el país, donde intercambiamos información y tratamos de copiar formas interdisciplinarias de trabajar, donde existan varios especialistas al mismo tiempo. Esto es beneficioso, sobre todo para el paciente y su familia, porque evita ir pasando de un consultorio a otro, buscando un turno, otro turno; o porque quizás los profesionales tienen opiniones diferentes y se pueden conversar en el mismo lugar. En el hospital, cuando no estamos de



acuerdo, lo discutimos en la misma consulta, delante del paciente, y eso permite que la familia y el paciente den una opinión también de lo que para ellos es importante. Muchas veces, la decisión es en conjunto. Este modelo, que no es exclusivo de estas enfermedades, se está desarrollando en varios lugares. En el caso de los pacientes que vienen de pueblos o ciudades donde no hay especialistas, porque a veces llegan del interior del país, tratamos de contactarnos con los médicos que los derivan para que puedan seguir el tratamiento en su lugar, acompañados por los profesionales y orientados por nuestro equipo médico.

¿Cómo se mantienen actualizados los profesionales de la especialidad?

Los especialistas nos mantenemos actualizados leyendo y buscando las novedades en internet. Hoy en día, tenemos acceso permanente a la información científica. También preparamos charlas que nos ayudan a aprender

Todo lo que hay que saber sobre la alergia a la leche de vaca, explicado por el doctor Claudio Alberto Salvador Parisi

más sobre el tema. Se comparte mucha información en congresos, presentando trabajos científicos, haciendo reuniones. En el hospital hacemos reuniones que se llaman preceptorías, que son como cursos para poca gente. Tratamos de que vengan expertos de diferentes especialidades al mismo tiempo y de distintos grupos del país, y contamos nuestra experiencia. En general, duran dos días, vamos al hospital, vemos pacientes juntos, damos charlas. Esta, en mi opinión, es la mejor forma de acercamiento y de intercambio con los demás profesionales.

También existen congresos nacionales e internacionales para interactuar con otros profesionales, aunque estos últimos son más costosos y se necesitaría del apoyo de la industria farmacéutica. Los intercambios dentro de los congresos internacionales son muy ricos: nos permiten hablar personalmente con las personas que publican muchos trabajos y compartir experiencias con ellas, estar en

presentaciones de cosas nuevas, pero lo más valioso es el contacto con profesionales extranjeros, porque ellos tienen una tecnología con la que nosotros no contamos, o pueden tener una experiencia distinta y les podemos preguntar. Cuando nos conocemos cara a cara, es más fácil preguntar y compartir.

Para seguir investigando y aprendiendo, también nos valemos de las publicaciones. Hay revistas de medicina especializadas en diferentes temas, revistas pediátricas, revistas de alergias. Todo se publica. Lo que no se publica no existe. Nosotros tenemos esa información y acceso a ella. El aprendizaje continuo no solamente depende del acceso a la información, sino también de las ganas y el tiempo que ponga el médico.

¿Cómo es la relación del profesional médico con los idiomas y con la traducción e interpretación?

En general, en los congresos internacionales siempre se habla inglés, a menos que se organicen en España. Es más común que en ellos no haya traducción, salvo que se trate de algún congreso acá. Como es un inglés técnico, la mayoría de los médicos entendemos lo que se dice en una charla, que además va apoyado con diapositivas. Además, es un tema que tenemos leído, es decir, no suele haber inconvenientes en entender, ya que estamos entrenados en leer cosas médicas en inglés, porque la mayoría de la información está en ese idioma. Por todo esto, en general, tenemos una buena comprensión de lo que dicen los oradores.

En los congresos que se organizan en la Argentina, a veces hay intérpretes, pero yo prefiero escuchar a los oradores en inglés, no me gusta cuando se oyen las dos versiones y se superponen los audios. Hoy en día, si un médico no lee en inglés, es un enorme problema. Cuando publicamos artículos en revistas, tratamos de hacerlo en inglés, porque es el idioma que va a leer mucha más gente en todo el mundo.

¿Cómo se elaboran esos artículos para publicar?

Para elaborar esos artículos que luego se publicarán, se siguen estos pasos: se realiza un estudio inicial, una evaluación estadística de los hallazgos, y después se escriben los trabajos, que, en general, constan de introducción, objetivo, material y método (cómo hicimos el trabajo, los resultados y una discusión, en la cual se comparan los resultados). La mayoría de los trabajos



son así. Cuando estas publicaciones son para revistas de afuera, yo particularmente utilizo los servicios de un traductor, alguien que sea más avezado, ya que pueden ser rechazadas si no están bien escritas. Es real que hay revistas británicas que, si los artículos no tienen un inglés correcto, los rechazan. El proceso de publicación de los trabajos puede llevar uno o dos años, porque siempre existe un ida y vuelta con la revista, pueden hacer preguntas o puede haber cosas que quieran corregir. El tiempo es extenso porque los profesionales vamos escribiendo a medida que vamos llevando adelante la investigación. Puede suceder que, al pasar tanto tiempo entre que se comienza el estudio y finalmente se publica, este quede «viejo». Todo depende de la temática y el tema de investigación. Pero, a veces, no se puede completar antes la investigación porque nosotros, como profesionales, estamos viendo a los pacientes, escribiendo, mandando, revisando, todo a la vez.

¿Cómo se gestionan las traducciones para este tipo de publicaciones?

Es muy común no contar con los fondos necesarios para enviar estos trabajos a traducir. Los costos de las traducciones para publicar artículos en revistas muchas veces corren a cargo de los profesionales médicos. Otras veces, cuando la publicación es sobre un tema que le

puede interesar a la industria farmacéutica (casos en que esta industria apoya esta investigación), puede ser que esta se haga cargo de la traducción. Por ejemplo, si la investigación es sobre rinitis alérgica y esta industria tiene *sprays* nasales para tratarla. Ellos no influyen en nada en nuestra investigación, pero la apoyan en forma irrestricta y aportan fondos que sirven para contratar personas que carguen los datos, para contratar profesionales que traduzcan los documentos, para abonar el costo de la publicación en la revista, etcétera, aunque no es lo más frecuente.

¿Los profesionales médicos trabajan con los traductores?

Sí, en algunos casos. A veces, comenzamos a escribir el artículo en inglés y se lo enviamos al traductor, pero este nos dice que prefiere que lo escribamos en español para traducirlo directamente. Entonces, ahí comienza el ida y vuelta. Cuando el traductor me lo envía, quizás hay cosas con las que no estoy de acuerdo, entonces voy cambiando el texto hasta que quede perfecto. A la hora de traducir y armar el texto que vamos a publicar en la revista, también es importante que el traductor sea especialista en medicina, que conozca del tema y que esté canchero en eso. ■

Terminología técnico-científica y sus curiosidades: *alergia vs. intolerancia*

Las alergias son reacciones que se producen a través de nuestro sistema inmunológico, cuya función es cuidarnos de las cosas que nos hacen mal. Son problemas inmunológicos, es decir que dicho sistema reacciona. Por ende, luego de esa primera reacción, siempre ocurrirá otra cada vez que haya exposición al alimento. En cambio, las intolerancias son problemas que tienen que ver con la digestión y no con el sistema inmunológico.