



CONSULTA PEDIÁTRICA

« Max ha estado **vomitando poco después de las tomas. También, le han salido manchas rojas por el cuerpo. No sabemos qué lo provoca y parece que va a peor. Llora todo el tiempo y está irritable. Y lo más preocupante, creemos que ha perdido peso.**»

1. HISTORIA MÉDICA

- Ha tomado leche materna durante los primeros 4 meses
- Ha tomado leche de fórmula (leche de inicio) durante el último mes
- No se ha cambiado el tipo de fórmula desde que empezó con las tomas de leche de fórmula
- Nacido con el embarazo a término con un parto normal
- Nacido en el percentil 25, pero el peso ha ido estancándose de forma gradual
- Presenta vómitos y urticaria en los 30 minutos siguientes a las tomas
- Los síntomas han estado en curso en los últimos cuatro días
- Antecedentes familiares por vía paterna de dermatitis y rinitis alérgica estacional
- Antecedentes personales de dermatitis (desde los 3 meses)
- No ha cambiado de jabón ni otros productos
- Aún no ha tomado alimentos sólidos



2. EXPLORACIÓN FÍSICA

- Dermatitis atópica en brazos y cara
- Sin urticaria
- Respira con normalidad
- Sin palidez ni laxitud



ALERGIA A LA LECHE Y DERMATITIS ATÓPICA PACIENTE 5 – MAX (5 MESES)

3. INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

« Es habitual que los lactantes **desarrollen una respuesta adversa a la leche de vaca**, que puede ser mediada por IgE, no mediada por IgE o una mezcla de ambas, pero la pronta aparición (20–30 minutos) indica que se trata de la última, por lo que **merece la pena hacer un análisis de sangre específico de IgE para la leche de vaca**. Además, **derivaré al paciente a un alergólogo pediátrico para una atención especializada.**»



4. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

- IgE específica para la leche de vaca: 4,2 kU_A/l.



5. MEDIDAS DEL MÉDICO DE CABECERA

Se derivó a Max a un alergólogo pediátrico (véase la siguiente página) debido a que su historia médica indica una alergia a la leche de vaca y debido a su crecimiento fluctuante. Se aconsejó a los padres de Max que continuaran usando los emolientes que se les habían prescrito anteriormente y corticosteroides tópicos para la dermatitis de Max.^{2,3} También, se les aconsejó pasar a Max de la leche de inicio a una de fórmula hipoalérgica hasta que tenga la cita con el alergólogo pediátrico.⁴





CONSULTA CON EL ALERGÓLOGO

Una semana más tarde, con las notas del pediatra como referencia, se realizó la historia médica y la exploración física de la piel. La dermatitis de Max había mejorado levemente desde la cita con el pediatra y los padres de Max también han explicado que ya no muestra síntomas de urticaria después de las tomas.

➤➤ Max muestra una **IgE específica positiva para la leche de vaca**. Realizaré una **prueba de SPT**, ya que sus lesiones eccematosas no se han extendido. Además de para la leche de vaca, también analizaré la **sensibilización al huevo**. Las alergias al huevo son también frecuentes en lactantes y niños.⁵ Por eso, puedo realizar un **diagnóstico molecular usando los alérgenos de la leche de vaca** para determinar si Max tiene sensibilidad al **suero de leche o a las proteínas de la caseína**. Esto nos puede dar información sobre si Max puede tolerar alimentos con leche horneada o no.⁶>>

1. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

Pruebas de SPT (tamaños de la habón):
huevo (sin habón), cacahuetes (sin habón),
leche (4 mm).

Diagnóstico resuelto por componentes: Caseína
– Bos d 8 (2,5 kU_A/l), alfa-lactoalbúmina – Bos d 4 (0,7 kU_A/l), beta-lactoglobulina – Bos d 5 (0,23 kU_A/l).



2. MEDIDAS DEL ALERGÓLOGO

Max tiene una alergia mediada por IgE a la leche. Los alimentos que contienen leche horneada no se toleran debido a la sensibilización a la caseína; por tanto, deberá prestarse especial atención al introducir alimentos sólidos a la dieta de Max. Se continuó la prescripción para de leche de fórmula hipoalérgica.⁷ Se cogió una cita para un seguimiento de 3 semanas para comprobar la respuesta de Max a la fórmula hipoalérgica y para comprobar si se había estabilizado su peso.

RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES DE MAX:

- Consultar con un especialista en dietética las mejores leches de fórmula para Max⁷ y evaluar su ingesta de calcio.⁴
- Leer material de formación (facilitado por el médico) sobre cómo evitar la leche, leer las etiquetas de los alimentos y cómo tratar las exposiciones involuntarias.⁷
- Volver para una consulta de seguimiento a los 6 meses para evaluar la idoneidad para la reintroducción.⁵
- Volver para una consulta de seguimiento a los 12 meses para evaluar la idoneidad para la reintroducción.⁴
- Plantearse introducir alimentos a la dieta de Max que formen parte de la dieta habitual de la familia y que se relacionen con frecuencia con alergias alimentarias.^{8,9} Entre estos, se incluyen alimentos como los cacahuetes.¹⁰ Algunos estudios como el estudio LEAP (Learning Early About Peanut [Aprendizaje Temprano sobre la Alergia al Cacahuete]) muestran que una exposición temprana en la infancia al cacahuete puede reducir el riesgo de desarrollar alergia a los cacahuetes.¹¹ Esto se deberá llevar a cabo siempre con la supervisión médica de un alergólogo.



ALERGIA A LA LECHE Y DERMATITIS ATÓPICA PACIENTE 5 – MAX (5 MESES)

3. REFERENCIAS

1. NICE CKS. Cows' milk protein allergy in children. 2015. Disponible en: <https://cks.nice.org.uk/cows-milk-protein-allergy-in-children#!scenario> [acceso en octubre de 2019]
2. NICE Guidelines. Atopic eczema in under 12s: diagnosis and management. 2007. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg57/resources/atopic-eczema-in-under-12s-diagnosis-and-management-pdf-975512529349> [acceso en noviembre 2019]
3. NHS. Eczema in babies and young children. 2017. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/indigestion-heartburn-pregnant/> [acceso en noviembre de 2019]
4. Luyt D, Ball H, Makwana N, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. *Clin Exp Allergy*. 2014;44:642–672
5. Gupta RS, Springston EE, Warrier MR, et al. The prevalence, severity, and distribution of childhood food allergy in the United States. *Pediatrics*. 2011; 128(1):e9–17.
6. Matricardi PM, Kleine-Tebbe J, Hoffmann HJ, et al. (Editors). *Molecular Allergology User's Guide*. 2016. Zurich: European Academy of Allergy and Clinical Immunology.
7. Ludman S, Shah N, Fox AT. Managing cows' milk allergy in children. *BMJ*. 2013;347:f5424
8. BSACI. Preventing food allergy in your baby: A summary for parents. (Date not available). Disponible en: <https://www.bsaci.org/about/early-feeding-guidance> [acceso en noviembre de 2019]
9. BSACI. Preventing food allergy in higher risk infants: guidance for healthcare professionals. (Fecha no disponible). Disponible: <https://www.bsaci.org/about/early-feeding-guidance> [acceso en noviembre de 2019]
10. Stiefel G, Anagnostou K, Boyle RJ et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of peanut and tree nut allergy. *Clin Exp Allergy*. 2017;47:719–739
11. Toit G, Roberts G, Sayre P et al. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk of peanut allergy. *N Engl J Med*. 2015. 26;372(9):803–813

