

GUIA RAPIDA APLV



¿Qué es la APLV?

La alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) es la alergia alimentaria más frecuente en los bebés. La APLV se produce cuando el sistema inmunitario del organismo reacciona de forma anormal a una proteína de la leche de vaca.

¿Es frecuente la APLV?

Hasta un 2 o 3% de los niños menores de un año pueden ser alérgicos a la proteína de la leche de vaca. En los bebés amamantados, la alergia es menos frecuente pero no desaparece. El riesgo disminuye a medida que los niños crecen, presentándose en menos del 1% de los niños entre 1 y 6 años.

¿Es la APLV lo mismo que la intolerancia a la lactosa?

No. La intolerancia a la lactosa es muy diferente de la APLV.

En la intolerancia a la lactosa no interviene el sistema inmunitario. La lactosa es un azúcar complejo presente en los productos lácteos. La lactasa es una enzima producida en el intestino delgado que ayuda a digerir la lactosa. Las personas con intolerancia a la lactosa tienen niveles bajos o inexistentes de la enzima lactasa en el intestino. Como consecuencia, estas personas presentan síntomas gastrointestinales debidos a la mala digestión del azúcar de la lactosa.

Mientras que la APLV suele afectar a niños menores de 1 año, la intolerancia a la lactosa es muy poco frecuente en niños menores de 5 años.

¿Qué síntomas tiene la APLV?

Existen dos tipos de reacciones alérgicas, dependiendo de si la inmunoglobulina E (IgE) está implicada o no. En el caso de la APLV, la mayoría de los lactantes presentan una alergia no

mediada por IgE con síntomas gastrointestinales, pero es muy útil conocer ambos tipos y saber que las reacciones varían enormemente de una persona a otra.

Reacción mediada por IgE o inmediata: los síntomas suelen comenzar en las 2 horas siguientes al consumo de leche y pueden ser vómitos, diarrea, mucosidad y/o sangre en las heces y dolor abdominal. Algunos niños también pueden presentar erupción cutánea, secreción nasal o dificultad para respirar. En casos graves, puede adoptar la forma de anafilaxia.

Reacción no mediada por IgE o retardada: los síntomas suelen aparecer más tarde, entre 48 horas y 1 semana después de tomar leche de vaca, y pueden ser síntomas gastrointestinales, como vómitos, dolor abdominal, inquietud o llanto prolongados (cólicos), sangre y/o mucosidad en las heces y diarrea; síntomas cutáneos como urticaria y eczema; sibilancias, irritabilidad, hinchazón facial y crecimiento deficiente debido a la mala absorción de nutrientes. Otro posible síntoma es que los bebés se rasquen continuamente los ojos.

¿Cómo se diagnostica la APLV?

No existen pruebas de diagnóstico específicas para la APLV. Basándose en los síntomas del bebé, el médico puede sospechar que se trata de una alergia. La presencia de sangre en las heces suele ser un factor importante para el diagnóstico. Una vez que el médico sospecha que el lactante es alérgico al APLV, hay dos caminos a seguir en función del tipo de alergia:

Mediada por IgE: la prueba de punción cutánea o los análisis de sangre suelen realizarse para comprobar la alergia. La prueba de punción cutánea es la menos invasiva: un médico pone un poco de leche en la piel y vigila la reacción. Si, al cabo de 20 minutos, la pápula resultante mide 3 mm o más, la prueba se considera positiva.

No mediada por IgE: Si el lactante toma exclusivamente leche materna, la madre debe hacer una dieta de exclusión. Esto significa eliminar los lácteos y todos los productos que puedan contener leche sus derivados como ingrediente. Si los síntomas mejoran, el médico suele recomendar hacer un desafío: la madre es libre de incluir algunos lácteos en su dieta durante una semana, controlando los resultados. Si los síntomas reaparecen, se confirma el diagnóstico. Si no reaparecen, no hay alergia.

En los lactantes que toman leche de fórmula, se les da una fórmula hidrolizada o a base de aminoácidos durante 2 o 3 semanas. Si los síntomas mejoran, el médico suele recomendar hacer una prueba, que consiste en volver a la fórmula anterior durante una semana. Si los síntomas reaparecen, se confirma el diagnóstico. Si no reaparecen, no hay alergia.

Si el bebé se alimenta tanto con leche de fórmula como con leche materna, deben combinarse ambos métodos.

Diagnóstico APLV confirmado: ¿Qué hacemos ahora?

Hay acuerdo general en que debe mantenerse la lactancia materna, salvo que haya algún problema o la madre prefiera no hacerlo. La alergia no es un impedimento para dar la teta,

siempre que se siga la dieta de exclusión.

Lactancia materna con CMPA:

Si tenés intención de seguir dando la teta, es importante que sepas que tendrás que seguir una dieta estricta, porque incluso las trazas pueden perjudicar a tu bebé. Es toda una adaptación, pero no tan difícil como puede parecer al principio.

Estas son las recomendaciones CLAVE que se recomienda seguir:

1.- Involucrar a toda la familia. Esto no es sólo responsabilidad de la mamá. Todos los miembros de la familia deben saber cómo manipular los alimentos y evitar la contaminación.

2.- Buscar un alergólogo o un nutricionista que te oriente. El apoyo de los profesionales de la salud es muy importante. Pregunte sobre etiquetas, ingredientes, suplementos dietéticos y todo lo que se le ocurra. No dejes ninguna pregunta sin respuesta.

3.- Aprender a leer las etiquetas. Esta es una de las lecciones más importantes que he aprendido. Podés descargar mi Guía Rápida para Leer de Etiquetas en mi perfil de Instagram y mi página web.

4.- Llevar un diario de alimentos y síntomas. Te ayudará a llevar un registro de todo lo que le ocurre a tu bebé y con el tiempo podrás saber inmediatamente si lo que estás viendo es un síntoma de alergia o de otra cosa, como un malestar normal de barriga. Esto es especialmente útil cuando empezás la dieta, cuando probás nuevos productos, cuando empezás una escalera, entre otros momentos.

Alimentación con leche de fórmula con APLV:

Si optás por darle leche maternizada a tu bebé, existen fórmulas hidrolizadas y a base de aminoácidos que tu bebé puede tomar sin peligro. Habla con tu pediatra sobre tu elección y tus opciones.

Acá tenés información sencilla sobre las fórmulas:

- Fórmula muy hidrolizada: suele administrarse a bebés con APLV no mediada por IgE que presentan síntomas moderados o leves.
- Fórmulas a base de aminoácidos: normalmente para bebés con APLV mediada por IgE o APLV no mediada por IgE con síntomas intensos.

Recordá que dar fórmula o teta es TU elección y tené en cuenta que las recomendaciones para la lactancia materna se aplicarán a tu familia una vez que tu bebé empiece la alimentación complementaria, ¡así que aprovechá a leer la sección anterior!

Unas palabras sobre la leche de fórmula a base de soja: Aquí tienes un par de cosas que debes comentar con tu médico si te la ha recetado. En primer lugar, existe el riesgo de que un bebé con APLV también sea alérgico a la soja (alrededor del 10% en bebés con APLV de reacción mediada por IgE y entre el 50-60% en bebés con APLV no mediada por IgE). En segundo lugar, la soja contiene glucosa, que puede dañar los dientes del bebé. Por último, la soja contiene

fitoestrógenos, que son químicamente similares a los estrógenos femeninos y suscitan preocupación por el efecto que puede tener en el desarrollo reproductivo del bebé.

Medicamentos:

Si a tu bebé le han recetado algún medicamento, es importante que lo sigas y no cambies de marca ni de medicamento por tu cuenta. Recordá que algunos medicamentos tienen trazas de leche.

Si no estás de acuerdo con el tratamiento de la alergia, cambiá de médico o pedí una segunda opinión.

La escalera:

Es importante saber que, aunque lo más probable es que la alergia desaparezca con el tiempo, no hay que "dar trocitos de leche de vez en cuando" sin indicación del o la médica tratante.

La escalera de la leche es una estrategia de reintroducción que está estructurada y debe hacerse siguiendo ciertos pasos y recetas. Según el tipo y la gravedad de la alergia, tu médico te indicará cuándo debes empezar la escalera, cuánta leche debes dar y con qué frecuencia, qué ocurre si reaparecen los síntomas, etc.

Crear un entorno seguro en casa:

Cuando tenemos un miembro alérgico en la familia, hacer de nuestro hogar un lugar seguro es clave para evitar exposiciones accidentales.

Pero, ¿cómo lo hacemos? ¿Cambiamos la dieta de toda la familia? ¿Debemos mantener la casa completamente limpia del alérgeno?

Seguro que cada familia encuentra su propia manera.

Lo más fácil sería que todos hicieran la dieta de exclusión, pero puede ser muy duro para los demás miembros de la familia, sobre todo para los otros niños.

Si algunos miembros de la familia consumen lácteos, es muy importante evitar el contacto cruzado. Acá tenés algunos consejos para ello:

1.- Guardar todos los productos lácteos en un estante de la despensa o de la heladera. Lo ideal es que sea un estante inferior, así si hay algún derrame, no contaminará tus estantes libres de lácteos.

2.- Lavate las manos, la boca y la barba. Recordá siempre que la proteína de la leche se queda por todas partes y no se ve. Así que, si piensas tocar o besar al bebé, lávate bien.

3.- El alcohol en gel no elimina la proteína de la leche de vaca de tus manos, así que lávate con agua y jabón.

4.- Identificá claramente los utensilios de cocina que usarás con productos lácteos o sus derivados, para no mezclarlos al cocinar productos aptos.

5.- Tené una segunda esponja de cocina para lavar los utensilios de cocina o de comer contaminados. Lávelos con agua caliente y detergente. Luego, también podés sumergirlos en agua con un líquido esterilizante o pastillas.

Superación de la alergia:

La mayoría de los niños con APLV superan la alergia a los 6 años de edad. Al año de edad, el 50% de los niños toleran la proteína, por lo que se reducen los síntomas. A los 3 años, más del 75% de los niños ya no presentarán síntomas.

**SEGUIME
PARA MAS
RECURSOS**

