



**INTENDENCIA DE BENEFICIOS SOCIALES  
DEPARTAMENTO NORMATIVO  
AU08-2022-02012**

**SANTIAGO, 27 DE DICIEMBRE DE 2022**

**CIRCULAR N° 3721**

**LICENCIAS MÉDICAS TIPO 4 OTORGADAS POR ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA.  
ACTUALIZA INSTRUCCIONES PARA SU RESOLUCIÓN. SE DEJA SIN EFECTO CIRCULAR 3190.**

De acuerdo a las facultades que le confieren a esta Superintendencia las Leyes N°s. 16.395 y 18.418 y el D.F.L. N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, se ha estimado pertinente actualizar las instrucciones actualmente vigentes dictadas mediante la Circular 3190, respecto de los criterios, antecedentes y fundamentos que deben considerarse para pronunciarse respecto de licencias médicas por enfermedad grave del niño menor de un año, que sean otorgadas por alergia a la proteína de la leche de vaca.

El artículo 199 del Código del Trabajo establece un permiso por enfermedad grave de un niño menor de un año, en favor de la madre o padre, o de alguna de las demás personas que la misma norma señala, que dará derecho a subsidio por incapacidad laboral si se cumplen los requisitos pertinentes, o remuneración en su caso, para lo que se deberá emitir una licencia médica, respecto de cuya procedencia deberá pronunciarse la COMPIN o la ISAPRE, de acuerdo al sistema de salud que corresponda.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Las alergias alimentarias son un conjunto de enfermedades en las que los síntomas se producen por la respuesta inmunológica del organismo frente a un alérgeno presente en algún alimento. Las manifestaciones clínicas pueden afectar a varios sistemas siendo las manifestaciones gastrointestinales las más frecuentes en lactantes y niños menores.

La Alergia a la Proteína de leche de Vaca (APLV) es un problema de salud frecuente, con una prevalencia que va al alza y que varía entre un 2 y un 7% de acuerdo a estudios internacionales. Los factores de riesgo principales para desarrollar alergias a alimentos son la historia familiar de atopia y enfermedades alérgicas y la comorbilidad personal de enfermedades alérgicas, particularmente dermatitis atópica.

La APLV específicamente, se define como una reacción anómala que surge de una respuesta inmune específica a la exposición a la Proteína de Leche de Vaca (PLV). Estas reacciones inmunes pueden ser o no mediadas por IgE y sus manifestaciones clínicas son diversas e inespecíficas, lo que hace difícil su diagnóstico.

## **II. MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Los síntomas más frecuentes son los gastrointestinales y en menor medida dermatológicos y respiratorios. Estos síntomas o signos dependen de la reacción inmunológica involucrada (mediadas o no mediadas por IgE).

Reacciones mediadas por IgE: pueden manifestarse entre minutos y horas post ingesta de PLV y pueden incluir:

- Anafilaxia: Es la reacción inmediata más severa. Se caracteriza por manifestaciones súbitas de piel y/o mucosas (urticaria, eritema, angioedema, prurito), con compromiso de al menos un sistema adicional entre los que se encuentran el respiratorio (disnea, broncoespasmo, estridor, hipoxemia), cardiovascular (hipotensión, síncope o shock) y gastrointestinal a través de vómitos, dolor abdominal o diarrea.
- Reacciones gastrointestinales: incluyen síndrome de alergia oral y la alergia gastrointestinal inmediata (vómitos explosivos recurrentes).
- Reacciones respiratorias: obstrucción bronquial o rinitis secundaria a la ingestión o inhalación de leche de vaca.
- Reacciones dermatológicas: urticaria, eritema, angioedema, prurito.

Reacciones no mediadas por IgE: pueden manifestarse desde 48 horas a una semana desde la ingesta. En este tipo de reacción la presentación clínica varía desde formas leves y moderadas a casos severos.

Formas leves:

- Vómitos que no tienen patrón de RGE fisiológico
- Diarrea
- Rectorragia leve
- Constipación
- Cólico abdominal persistente
- Irritabilidad persistente

Formas moderadas a severas:

- Mal incremento ponderal
- Rechazo alimentario
- Anemia ferropénica con o sin rectorragia asociada
- Enteropatía alérgica perdedora de proteínas con hipoalbuminemia
- Enterocolitis alérgica severa
- Dermatitis atópica moderada a severa

### III. SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Si ocurre una o más de las manifestaciones clínicas descritas anteriormente, y no son explicables a otra causa, se debe sospechar APLV.

### IV. SOSPECHA EN NIÑOS ALIMENTADOS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Se debe proceder a eliminar las proteínas lácteas de la dieta de la madre por dos semanas.

- Si el lactante mejora durante este período, se debe realizar una contraprueba reintroduciendo los lácteos en la madre durante una semana y si los síntomas no

reaparecen, considerar que no existe APLV e indica a la madre dieta normal. Por el contrario, si los síntomas reaparecen, los lácteos deben ser eliminados de la dieta materna mientras dure el período de lactancia.

- Si al eliminar los lácteos de la dieta materna, los síntomas no mejoran debe ser derivado al especialista gastroenterólogo o inmunólogo pediátrico para estudio de otro diagnóstico.

## **V. SOSPECHA EN NIÑOS ALIMENTADOS CON FÓRMULA**

En niños alimentados con fórmula, se debe indicar fórmula extensamente hidrolizada (FEH) o fórmula de aminoácidos (FA) y evitar otros lácteos. Si no mejora después de 2 a 4 semanas se deben considerar otros diagnósticos y derivar al especialista gastroenterólogo o inmunólogo pediátrico.

Si el paciente mejora con la FEH o FA se debe realizar una contraprueba con fórmula láctea infantil de inicio o continuación con indicación médica. Si en la contraprueba no presenta síntomas se puede descartar el diagnóstico de APLV y se debe indicar fórmula con proteína láctea.

## **VI. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA**

En la mayoría de los casos se realiza con la sospecha clínica y la respuesta a la exclusión de la dieta del alérgeno. Posteriormente confirmada a través de la reintroducción del alérgeno (contraprueba o test de provocación).

La contraprueba con reintroducción de la proteína láctea se realiza con indicación médica y dependiendo de la severidad del cuadro se realizará en domicilio (cuadros leves) o en el hospital (cuadros moderados, severos, con repercusiones sistémicas graves o mediados por IgE).

Frente a la sospecha de reacción mediada por IgE se pueden solicitar IgE específicas a leche y/o pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata (Prick test).

## **VII. TRATAMIENTO**

El tratamiento se basa en la evitación estricta de la proteína de leche de vaca, tanto en reacciones mediadas por IgE como en las no mediadas por IgE.

Si el lactante recibe lactancia materna exclusiva, se recomienda mantener la dieta de exclusión materna, mientras que la incorporación de alimentación complementaria a partir de los 6 meses deberá excluir todos los derivados de lácteos. En caso de niños alimentados con fórmula, se debe utilizar fórmula láctea parcialmente hidrolizada o fórmula de aminoácidos e igualmente excluir todos los derivados de lácteos al momento de introducir la alimentación complementaria.

Las formas moderadas y severas y aquellas mediadas por IgE, deben ser derivadas y tratadas a gastroenterólogo o inmunólogo pediátrico.

#### **VIII. IMPACTO SOCIAL DE LA ENFERMEDAD Y REPOSO LABORAL PARA CUIDADO DEL MENOR**

La APLV tiene un gran impacto médico, social y económico en el paciente y su familia. En efecto, las formas moderadas, severas, con repercusión sistémica grave o aquellas mediadas por IgE pueden causar morbilidad asociada importante e incluso amenazar la vida del paciente. Por lo anterior, parte del tratamiento considera el control estricto del lactante y en algunos casos, la indicación de licencia médica a la madre o sobre quien recaiga el cuidado del menor, con el objetivo de cuidar su salud.

En casos leves, las licencias médicas, de ser requeridas, pueden ser emitidas por un médico especialista en pediatría y en casos moderados, severos, con repercusiones sistémicas graves o mediados por IgE, por un gastroenterólogo o inmunólogo pediátrico. Sólo en casos de aislamiento geográfico o falta de disponibilidad de los especialistas antes mencionados, la cual debe estar debidamente acreditada, las licencias médicas podrán ser otorgadas por médicos generales.

En todos los casos, dichas licencias médicas deben ser emitidas con codificación CIE 10 T78.1 (otra reacción adversa a alimentos, no clasificada en otra parte).

#### **IX. RESPECTO A LA JUSTIFICACIÓN DEL REPOSO MATERNO O DE QUIEN HAGA USO DEL BENEFICIO**

El artículo 18 del DS 3 del año 84, sobre autorización de licencias médicas por parte de las COMPIN e ISAPRE, establece que: “Las licencias por enfermedad de niño menor de un año se autorizarán por períodos de hasta siete días corridos, prorrogables por iguales lapsos. Cuando las licencias así prorrogadas sobrepasan de un total de treinta días corridos, el reposo posterior que se conceda podrá extenderse por todo el período que se estime necesario.”

Así mismo, el artículo 21 del mismo cuerpo normativo establece que para el mejor acierto de las autorizaciones, rechazos, reducción o ampliación de los períodos de reposo solicitados y otras modificaciones a las licencias, la COMPIN o ISAPRE, podrán disponer de acuerdo con sus medios, algunas medidas entre las que se encuentran la solicitud de antecedentes médicos como informes médicos complementarios o exámenes.

De esta forma, en relación a la APLV, quedará a criterio del contralor la solicitud de antecedentes médicos durante los primeros 30 días de reposo materno o de quien haga uso del beneficio para cuidado del lactante que tenga la enfermedad. No obstante, posterior a eso se establecerán ciertos requisitos de acuerdo a la siguiente tabla.

	<b>Antecedentes solicitados</b>
Primeras licencias médicas por APLV hasta completar 30 días (Art. 18 DS 3/84)	La solicitud de antecedentes médicos quedará a criterio de la contraloría médica de la COMPIN o ISAPRE, siendo lo recomendable solicitar un informe médico a partir del día 15 de licencia médica (tercera licencia médica emitida)*
La primera licencia médica emitida por más de 7 días (posterior a la etapa previa establecida en Art. 18 DS 3/84)	La emisión de la licencia se debe acompañar de un informe médico complementario, exámenes si se dispone y copia de carnet de niño sano con curva de crecimiento ponderoestatural.*
Prórrogas posteriores a las etapas previas hasta el año de vida.	La solicitud de antecedentes médicos quedará a criterio de la contraloría médica de la COMPIN o ISAPRE siendo lo recomendable solicitar antecedentes en cada licencia médica o como mucho cada 60 días.*

\*Cabe mencionar que para que las licencias médicas sean autorizadas, no basta el simple hecho de remitir los antecedentes antes mencionados, sino que estos deben ser consistentes clínicamente y permitan a las contralorías médicas desprender el rol terapéutico que tiene el reposo del cuidador para el cuidado del menor.

La justificación para estas licencias deberá incluir un informe médico amplio y fundado realizado por el médico tratante que emite la licencia, ya sea este médico general (en caso de aislamiento geográfico o falta de disponibilidad de especialista debidamente acreditada) pediatra, gastroenterólogo o inmunólogo infantil según corresponda y debe incluir los siguientes antecedentes:

- Datos generales como: fecha del informe, nombre completo de la madre y del niño menor de 1 año, número de la licencia por la cual se está entregando la información complementaria, nombre y especialidad del médico tratante.
- Fecha aproximada de inicio de los síntomas.
- Alimentación que recibía el lactante al inicio de los síntomas.
- Descripción completa del cuadro clínico (síntomas y signos).
- Descripción del método utilizado para el diagnóstico (exclusión PLV y contraprueba)
- Resultados del proceso diagnóstico.
- Manejo (lactancia materna exclusiva con dieta de exclusión materna, Fórmula parcialmente hidrolizada o Fórmula de aminoácidos, etc.)
- Evolución clínica con el tratamiento.
- Evolución ponderoestatural.
- Resultado de IgE específica en caso de haberse realizado.
- Resultado de otros exámenes solicitados.

Además, complementariamente se deberá adjuntar:

- Copia del carnet de niño sano con curva de crecimiento ponderoestatural.

#### **X. VIGENCIA**

La presente Circular entrará en vigencia a contar de su publicación.

A contar de la entrada en vigencia de la presente Circular, se entenderá derogada la Circular N° 3190, de 22 de diciembre de 2015, de esta Superintendencia.

#### **XI. DIFUSIÓN**

Teniendo presente la importancia de las instrucciones contenidas en la presente Circular, se solicita dar amplia difusión de su contenido, especialmente entre las personas que deberán aplicarlas.

Saluda atentamente a Ud.,

**PAMELA GANA CORNEJO**  
**SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL**

PSA/LDS/NMM/CSP/HRS

DISTRIBUCIÓN

- TODAS LAS COMPIN
- DEPARTAMENTO COMPIN NACIONAL
- TODAS LAS ISAPRE
- SUPERINTENDENCIA DE SALUD
- FONDO NACIONAL DE SALUD
- MINISTERIO DE SALUD
- SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO
- COLEGIO MÉDICO DE CHILE
- DIRECCIÓN DEL TRABAJO
- UNIDAD DE GESTIÓN DOCUMENTAL E INVENTARIO