ANEXO N° 1
CRITERIOS A UTILIZAR EN LA EMISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS PARA PERSONAS CON ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA

A) 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).

a) 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.

b) 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.

c) Formas leves:

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

d) Formas moderadas a severas:

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

B) SOSPECHA DIAGNÓSTICA

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

C) 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.

a) 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 indicar 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.

b) 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.

D) 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 dos a cuatro 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.

E) 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).

F) 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 seis meses debe 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.