

Guía Brasileña de alergia a la proteína de la leche de vaca

Martín Bozzola*

Las enfermedades alérgicas se han incrementado en los últimos años. La alergia alimentaria en general y la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) no son una excepción. Existen dos aspectos importantes. Por un lado el aumento en el diagnóstico de la afección por parte de los médicos, que la tienen presente cada vez más entre los diagnósticos diferenciales y por otro un aumento en la percepción pública del problema. De esta manera, algunos de estos diagnósticos se basan en una intuición clínica o personal, más que en un razonamiento médico adecuado. Este problema lleva acarreado que los niños son sometidos, en ocasiones a dietas restrictivas y a rutinas sociales inadecuadas. De esta manera, la generación de guías de práctica clínica (GPC) resulta de gran ayuda para realizar diagnósticos adecuados evitando sobrediagnósticos erróneos. Varias guías han sido redactadas en diferentes países, entre estas se encuentra la guía DRACMA¹ de la Organización Mundial de Alergia y regionalmente la guía Iberoamericana de APLV de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología y Nutrición². Por otra parte distintos países han redactado sus propias recomendaciones adecuadas a las necesidades propias de cada país o región. Hoy, las Sociedades Brasileñas de Alergia e Inmunopatología (ASBAI) y la de Alimentación y Nutrición (SBAN) se han aunado y redactado una interesante y completa guía de diagnóstico de la APLV³. De esta manera se ordena de una manera sistemática el diagnóstico y el tratamiento adecuado de estos pacientes y deben ser diseminadas entre los médicos de atención primaria y especialmente entre los pediatras para obtener resultados certeros y que además sirvan como sistema de validación de la buena práctica médica.

Por otra parte, el diagnóstico sistemático de la APLV permite que se realicen los reemplazos nutricionales de manera adecuada, haciendo que el aporte de nutrientes sea el óptimo, evitando deficiencias que pueden llevar a anemias, trastornos del crecimiento y la maduración, e incluso al raquitismo. Los

diagnósticos adecuados realizados siguiendo las recomendaciones además tienen un impacto en la correcta utilización de los recursos médicos y optimizando los costos económicos provocados por el uso de los reemplazos nutricionales como los hidrolizados extensos, las fórmulas en base a soja y las basadas en aminoácidos.

Para lograr estos objetivos básicos son muy útiles los algoritmos simples y de fácil implementación, con lineamientos claros y precisos tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. Esta herramienta está presente en estas guías que se presentan y además se explican con detalles para que no existan errores de implementación.

Estas consideraciones imponen que las Guías estén adecuadas a cada realidad. Por eso es importante lograr recomendaciones que reúnan la información suficiente y lo más completa posible para las condiciones locales médicas y sociales.

Un punto crítico son las legislaciones referidas a los etiquetados de los alimentos. Se utilizan muchos sinónimos y términos poco amigables para que el consumidor pueda identificar a los alimentos peligrosos. Varios países han logrado normativas en este sentido, algunas son más efectivas que otras, pero en todos los casos han sido de utilidad para que los pacientes alérgicos puedan identificar los alimentos sospechosos. En Argentina se está en vías de realizar una normativa en este sentido, pero sería ideal que los países miembros de Mercosur siguieran una política única en este sentido. El gran intercambio de productos alimentarios manufacturados entre los distintos países justifica la implementación de medidas conjuntas. Estas normas de etiquetado resultan en una mayor seguridad para los pacientes, sobre todo para los que sufren situaciones graves.

Precisamente, esta guía tiene un apartado especial dedicado a la anafilaxia, la condición más severa de la APLV.

* Sección de Alergia Pediátrica – Departamento de Pediatría – Hospital Británico de Buenos Aires. Ex Presidente de la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAAEIC).

Se explican claramente los conceptos actuales sobre su tratamiento y debería ser una herramienta efectiva para la diseminación de estos conocimientos.

Además, esta guía presenta como tópicos novedosos la inclusión de apartados relacionados con prebióticos y probióticos, de la inmunoterapia y de tratamientos no probados en APLV.

Aún existen muchos interrogantes en el efecto de los pre y probióticos sobre la APLV, pero cada vez se conoce más sobre la influencia de ellos sobre el sistema inmunológico y sobre todo sobre los mecanismos de generación de tolerancia. Las investigaciones respecto a su posibilidad de uso terapéutico aún son incompletas y requieren de mayores evidencias.

Algo similar ocurre con la inmunoterapia para la APLV. Existen varios protocolos y modalidades publicadas que han mostrado ser eficaces en el tratamiento de los pacientes con APLV aunque no quedan claros cuáles son los mecanismos inmunológicos que intervienen.

De esta manera, este documento contiene todos los requerimientos que una guía de diagnóstico y tratamiento

debe cumplir. Es concisa, precisa, e incluye todas las medidas probadas que un médico tiene que conocer. Pero por otro lado se detallan aquellas posibilidades de tratamiento que aún deben ser confirmadas, pero que serán realidad en un futuro cercano.

Referências

1. Fiocchi A, Brozek J, Schünemann H, Bahna SL, von Berg A, Beyer K, et al. World Allergy Organization (WAO) Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. *Pediatr Allergy Immunol* 2010;21:1-125.
2. Guía Iberoamericana de alergia a la proteína de la leche de vaca de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología y Nutrición. Disponible em: <http://www.laspghan.org/>.
3. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia e Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição. Guia prático de diagnóstico e tratamento da Alergia às Proteínas do Leite de Vaca mediada pela imunoglobulina E. *Rev bras alerg imunopatol* 2012;35(6):203-33.