



APLV

Herramientas diagnósticas

Fuente:

Díaz MC, Lavrut AJ, Slullitel P, Souza MV. Utilidad de las pruebas analíticas en el diagnóstico de alergia a las proteínas de la leche de vaca. Archivos Argentinos de Pediatría 120(1):21-29, 2022.

Alergia a las proteínas de la leche de vaca: Herramientas diagnósticas

✦ Introducción

La alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV) ocurre por una respuesta alérgica a la proteína de la leche de vaca (PLV). Los mecanismos involucrados pueden ser inmunoglobulina E (IgE) mediados, no IgE mediados o mixtos.

La APLV es la más frecuente de las alergias alimentarias en la infancia, con una prevalencia en países desarrollados entre el 0.5% y el 3%.

En Argentina la prevalencia de la APLV es del 1.2%. En los últimos años, la prevalencia de alergias alimentarias ha aumentado en todo el mundo, con repercusiones sobre la calidad de vida de los pacientes. El objetivo de esta investigación fue evaluar la sensibilidad y especificidad de las pruebas cutáneas para el diagnóstico de APLV.

✦ Metodología del estudio

Estudio transversal y retrospectivo de 623 registros de historias clínicas de la Unidad de Alergia del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, durante el período 2015-2018, con sospecha de alergia alimentaria.

Se utilizó el algoritmo diagnóstico, se realizó historia clínica completa y se hicieron las siguientes pruebas diagnósticas:

- IgE total en suero e IgE específica en suero (sIgE).
- Pruebas cutáneas por punción (SPT, del inglés *skin prick test*) para los siguientes alérgenos: leche y sus fracciones, clara y yema de huevo y soja. Se utilizan alérgenos comerciales de leche entera, alfa-lactoalbúmina, beta-lactoalbúmina y caseína, con testigo negativo (solución fisiológica) y positivo (histamina). Se valoran resultados a los 15 minutos. Se consideró positiva la verificación de una pápula ≥ 3 mm.
- Luego de un período de 4 semanas de dieta de exclusión estricta, si los síntomas mejoraron, se realizó la prueba de provocación oral (PPO) con PLV con el paciente internado y con disponibilidad de oxígeno, laringoscopio y medicación para anafilaxia.
- Si los síntomas de APLV reaparecen se confirma el diagnóstico. En caso contrario se descarta.

Se indicó dieta de exclusión a la madre que amamanta y al niño y si la lactancia exclusiva no fuera posible, usaron fórmula a base de aminoácidos.

Para el análisis estadístico, se crearon variables para la combinación de las SPT para los 4 alérgenos, de la sIgE para los 4 alérgenos (sIgE combinada) y para las 8 pruebas en conjunto, considerando positiva la evaluación si alguna era positiva, y negativa en caso contrario. Para cada prueba se calcularon los valores de área bajo la curva (ABC), sensibilidad (Se), especificidad (Sp), valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN), y razón de verosimilitud positiva (LR+, por su sigla en inglés) y negativa (LR-).

Resultados

De los 623 registros recolectados se seleccionaron 239 en los que se verificó la realización de PPO. De estos, 126 correspondieron a pacientes con diagnóstico final de APLV, indicando una prevalencia en la población estudiada de 52.7%.

La edad media de presentación de síntomas en los pacientes fue de 9.1 meses y la mediana de 5 meses. La edad promedio de consulta fue de 18.8 meses y la mediana de 10.4 meses.

Antes de la consulta los pacientes habían recibido diferente alimentación, y el alimento más frecuente fue el pecho exclusivo, con un 41% de frecuencia. La secuencia de alimentos más frecuente antes de la consulta fue el pecho materno seguido de alimentación artificial en el 53% de los casos.

El tiempo de seguimiento medio de los pacientes fue de 10.36 meses, con una mediana de 6.1.

Se realizó PPO en el hospital en el 54.8% de los pacientes. En el 35.5% de los sujetos, la aparición de síntomas en el domicilio ante la reexposición a las PLV se consideró diagnóstica. En el 9.6%, el diagnóstico se realizó reincorporando PLV a la madre, cuando el paciente tenía alimentación exclusiva con leche materna. El 10.5% de los pacientes con síntomas mediados por IgE y el 14% con síntomas no mediados por IgE, tuvieron respuestas mediatas.

La prueba con valor máximo de especificidad fue la SPT con caseína (especificidad del 96.7%), y con el valor máximo de sensibilidad, la combinación de SPT y sIgE con los 4 alérgenos (sensibilidad del 55.3%).

En general, cuando se discriminó la utilidad de las pruebas según el tipo de síntomas (mediados o no por IgE), los valores de sensibilidad fueron más altos en el grupo mediado por IgE, con mayores VPP.

Los resultados demuestran que las pruebas serían más apropiadas para confirmar un diagnóstico que como tamizaje.

En el caso de las SPT con caseína, se puede observar que la probabilidad de que un paciente fuera diagnosticado finalmente con APLV cambia a 83.0%, y que la probabilidad de descartar el diagnóstico de APLV pasa a ser 49.6%, al tenerse en cuenta los valores de LR+ y LR-. En cambio, para la combinación de SPT y sIgE con los 4 alérgenos, estos valores fueron 63.5% y 43.5%, respectivamente.

Las pruebas cutáneas de puntura y la determinación sérica de IgE específica, si bien tuvieron baja sensibilidad y VPN, favorecen el diagnóstico en combinación con los síntomas que establecen diferente probabilidad (particularmente en pacientes que presentan síntomas de tipo IgE). Si la probabilidad posprueba excediera el 95%, sería innecesaria la PPO.

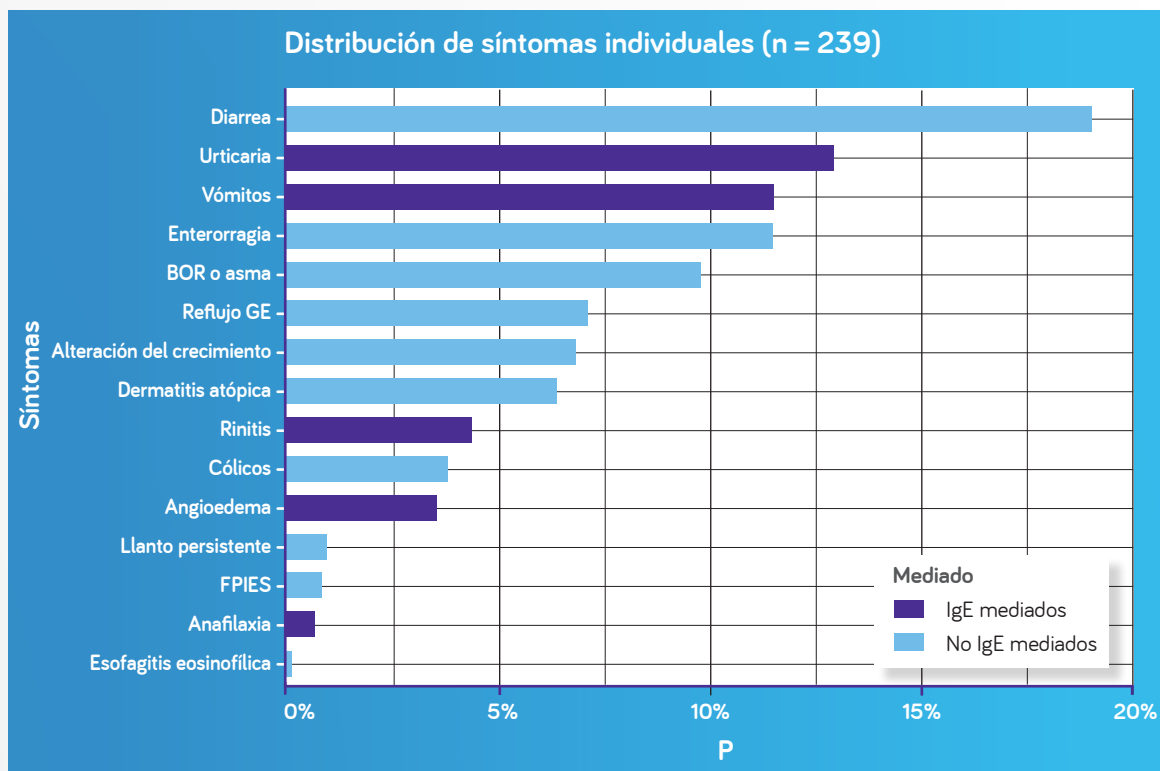


Figura 1. Síntomas relevantes de la alergia a la proteína de la leche de vaca.

GE, gastroesofágico; BOR, bronquitis obstructiva recurrente; FPIES, síndrome de enterocolitis inducida por proteínas alimentarias (por su sigla en inglés); IgE, inmunoglobulina E.

La utilización de fórmulas a base de aminoácidos asegura un diagnóstico más rápido y minimiza el impacto en la calidad de vida de las familias y de los pacientes que continúan con síntomas alérgicos a pesar de consumir fórmulas con proteínas extensamente hidrolizadas (alrededor de 10%).

Título original: **Utilidad de las pruebas analíticas en el diagnóstico de alergia a las proteínas de la leche de vaca.**

Autores: Díaz MC, Lavrut AJ, Slullitel P, Souza MV

Fuente: Archivos Argentinos de Pediatría 120(1):21-29, 2022.

El contenido **APLV: Herramientas diagnósticas** fue seleccionado por Nutricia Bagó. I+D realizó la supervisión científica, la edición, el diseño y la adaptación literaria a esta versión impresa que reproduce con objetividad el contenido de los artículos. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o soporte editorial sin previa autorización expresa de I+D. Registro Nacional de la Propiedad Intelectual en trámite. Hecho el depósito que establece la Ley N° 11723.

Algoritmo diagnóstico para la evaluación de la alergia a las proteínas de la leche de vaca utilizado en la Unidad de Alergia del Hospital Elizalde, basado en las guías DRACMA

