



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



EDITORIAL

Alergia a proteínas de leche de vaca en pacientes pediátricos: visión de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica



Cow's milk protein allergy in pediatric patients: The vision of the Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition

La alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV) es una entidad clínica asociada con una reacción inmunitaria adversa a algunas de sus fracciones proteínicas¹. Es un problema frecuente en la práctica clínica pediátrica y su complejidad radica tanto en su fisiopatología, en la cual está involucrada el tejido linfoide asociado al intestino (GALT por sus siglas en inglés), como en un amplio espectro clínico que además de manifestaciones gastrointestinales puede expresarse en la piel y en el aparato respiratorio alto y bajo^{2,3}.

En un volumen reciente de la Revista de Gastroenterología de México⁴ se publicó un artículo original en el que, a través de una encuesta, se explora información de pediatras gastroenterólogos (PG) miembros de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SLAGHNP) relacionada con el conocimiento de las guías diagnósticas y consensos internacionales sobre APLV en pacientes pediátricos y la aplicación de esta información en su práctica clínica. Los parámetros que fungieron como ejes de contrastación de los resultados de la encuesta fueron un consenso iberolatinoamericano y una guía diagnóstico-terapéutica sobre APLV realizados por PG y publicados en 2012 y 2014 respectivamente^{3,5}. El hallazgo central de la encuesta relacionada al conocimiento de ambos documen-

tos fue que aunque 79% de los encuestados los conocían, solo 17% los utiliza como el hilo conductor de su abordaje diagnóstico-terapéutico cotidiano; el conocimiento de PG latinoamericanos de las guías internacionales elaboradas por grupos académicos de expertos en Norteamericana y la Unión Europea^{6,7} fue 37 puntos porcentuales menor que el conocimiento de los documentos de referencia. Esta falta de adherencia estricta al parámetro se podría explicar no por desconocimiento del tema sino por un proceso de adaptación a la disponibilidad local y regional de recursos diagnósticos como la prueba cutánea de hipersensibilidad (SPT por sus siglas en inglés) que identifica alergia mediada por IgE³, la cuantificación de IgE sérica contra las fracciones proteínicas de la leche de vaca, o por no contar con la opción de consultar a un alergólogo pediatra. El pensamiento heurístico que se desarrolla por los clínicos en el trabajo cotidiano con sus pacientes es un proceso mental en buena medida inconsciente y automático para resolver problemas con base en conocimientos teóricos y la experiencia clínica cotidiana⁸ que finalmente guía su abordaje diagnóstico y terapéutico. Esta falta de adherencia a las guías de práctica clínica o consensos no es una situación inusual y se ha descrito en otras patologías de la gastroenterología pediátrica, como los trastornos funcionales digestivos⁹. Desde el punto de vista pragmático, las guías de diagnóstico y los consensos se podrían considerar como lineamientos generales que pueden apoyar al clínico en su abordaje diagnóstico-terapéutico dentro del contexto de recursos disponibles y experiencia clínica.

La prueba de supresión/reto o reto oral alimentario merece una atención especial, ya que a pesar sus limitaciones, como la dificultad para la interpretación de manifestaciones subjetivas en lactantes y preescolares en ausencia de un marcador biológico integral, constituye una

☆ Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2019.08.002>, Toca MC, Roman-Riechmann E, Vázquez-Frías R, et al. Conocimiento sobre el diagnóstico y el tratamiento de la alergia a las proteínas de la leche de vaca por un grupo de gastroenterólogos pediatras en Ibero-latinoamérica: resultado de la encuesta del Grupo de Trabajo de Alergia Alimentaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Rev Gastroenterol Mex.2020;85:382–9.

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.03.005>

0375-0906/© 2020 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

alternativa de diagnóstico clínico que a lo largo del tiempo se ha mantenido como parámetro de referencia y que permite tomar decisiones diagnósticas adecuadas en la mayoría de los casos^{3,10}. La no ratificación del diagnóstico de APLV por medio de una prueba de reto puede ser trascendente en relación con la intervención nutricia inmediata y a mediano plazo, ya que el paciente recibirá una fórmula especializada que no es la indicada para su problema específico y que probablemente incrementará el costo institucional o familiar de su tratamiento¹¹. En la encuesta a la que se refiere este editorial, la frecuencia del empleo de esta prueba de estimación clínica fue razonablemente alta aunque poco sistematizada. La información publicada relacionada a cuándo, en dónde, con qué y cómo realizar la prueba de reto oral alimentario muestra divergencias importantes entre diferentes autores u organizaciones; aunque hay propuestas concretas en las diferentes guías de práctica clínica y consensos aún no se conforma un abordaje sistematizado y universal que permita comparar la experiencia entre los grupos que manejan pacientes pediátricos con APLV³. La prueba de reto doble ciego controlada con placebo¹² se considera como el estándar de referencia, pero es poco práctica y se utiliza en casos seleccionados y protocolos de investigación; en la práctica clínica, la prueba de supresión/reto oral simple es una alternativa factible y eficaz³.

La cuarta parte de los PG encuestados realizó una exploración endoscópica alta en casi la mitad de los casos, en la evaluación de sus pacientes. Aunque los pacientes con APLV pueden tener cambios inflamatorios y otras alteraciones como hiperplasia nodular linfoide y aplanamiento de vellosidades¹³, la endoscopia no se considera como un método diagnóstico de APLV ya que estas alteraciones pueden relacionarse con otras entidades clínicas. En este contexto, puede ser importante considerar que las guías de práctica clínica parten de un objeto de estudio establecido, en este caso APLV, e incluso de condiciones fisiopatológicas predeterminadas, como la alergia mediada o no por IgE. Sin embargo, el clínico recibe pacientes no con el diagnóstico de APLV sino con manifestaciones clínicas específicas que son interpretadas y explicadas de diferentes maneras por los padres, por lo que la decisión de la exploración endoscópica podría relacionarse con la sospecha clínica de entidades diferentes a la APLV que pueden tener datos clínicos similares, como enfermedad por reflujo gastroesofágico, esofagitis eosinofílica o la necesidad de tomar biopsias duodenales ante la sospecha de enfermedad celíaca.

La APLV es un modelo fisiopatológico interesante en el sentido de que el evento inicial se relaciona con la exposición de las fracciones de las proteínas de leche de vaca con el sistema inmunitario del intestino a nivel de la membrana apical de los enterocitos y con que el eje de la intervención es la eliminación temporal de estos macronutrientes de la dieta del paciente o de la madre cuando se sospecha alergia mediada por la leche materna. El abordaje terapéutico de los PG encuestados se apegó razonablemente a las recomendaciones en la intención del tratamiento y la elección de la fórmula. Sin embargo, dificultades significativas, identificadas por la encuesta, fueron la no disponibilidad específica de fórmulas especializadas como las extensamente hidrolizadas, a base de aminoácidos o hidrolizadas de arroz en ciertas regiones de América Latina, o la dificultad econó-

mica por los padres o las instituciones de salud para adquirir la fórmula prescrita.

La encuesta del Grupo de Trabajo de Alergia Alimentaria de la SLAGPHN⁴ se puede considerar como un estudio exploratorio, que junto con la encuesta de 2014 parece constituir el inicio de un proceso de investigación y educación médica en APLV. Fue un intento ambicioso en el sentido del complejo universo, América Latina, que pretende abarcar. A pesar de ser un estudio con una muestra no representativa por no haberse realizado con un muestreo aleatorio y estratificado que permitiera la representación representativa y proporcional de los países participantes, identifica claramente la postura de los PG encuestados respecto al conocimiento y aplicación de las guías diagnóstico-terapéuticas y de los consensos vigentes sobre APLV, lo que cumple el objetivo planteado por el grupo de trabajo. De hecho, los estudios exploratorios son una manera de enmarcar un objeto de estudio, constituyen el primer nivel del conocimiento de un problema y permiten proponer las preguntas para las etapas siguientes.

El desarrollo de metodología para el análisis de la calidad de la evidencia médica ha revolucionado los procesos de diagnóstico y la toma de decisiones médicas, ubica a las guías de práctica clínica y a los consensos dentro de los niveles más altos como herramientas de desempeño desde el enfoque de la medicina basada en la evidencia¹⁴. Desde este punto de vista, la exploración de la postura de los PG miembros de la SLAGHNP respecto a la APLV aporta un punto de partida para llevar a cabo acciones de educación médica e investigación epidemiológica y clínica. En una publicación reciente de las guías DRACMA de práctica clínica (*Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy*)¹⁵ se propone una abordaje diagnóstico y terapéutico flexible, que permite adaptar las evidencias vigentes a las condiciones particulares de los pacientes, situación que puede ser pertinente en la población pediátrica de América Latina. La realización de esta tarea a lo largo de nuestro extenso territorio conformado por países con una enorme diversidad cultural y diferente nivel de desarrollo es compleja, pero puede ser apoyada por los recursos digitales de comunicación gratuitos o de bajo costo disponibles en la actualidad.

Financiamiento

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Flom JD, Sicherer SH. Epidemiology of cow's milk allergy. *Nutrients*. 2019;11:1051, <http://dx.doi.org/10.3390/nu11051051>.
2. Fiocchi A, Dahda L, Dupont C, et al. Cow's milk allergy: towards an update of DRACMA guidelines. *World Allergy Organ J*. 2016;9:35, <http://dx.doi.org/10.1186/s40413-016-0125-0>.
3. Montijo-Barrios E, López-Ugalde MV, Ramírez-Mayans J, et al. *Guía latinoamericana para el diagnóstico y tratamiento de aler-*

- gia a las proteínas de la leche de vaca (GL-APLV). *Rev Invest Clín.* 2014;66:59–72. PMID: 25706585.
4. Toca MC, Roman-Riechmann E, Vázquez-Frías R, et al. Conocimiento sobre el diagnóstico y el tratamiento de la alergia a las proteínas de la leche de vaca por un grupo de gastroenterólogos pediatras en Ibero-latinoamérica: resultado de la encuesta del Grupo de Trabajo de Alergia Alimentaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. *Rev Gastroenterol Mex.* 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2019.08.002>.
 5. Toca MC, Sosa PC, Furnes R, et al. Consenso Ibero-latinoamericano en el diagnóstico y tratamiento de la alergia a la proteína de leche de vaca. *J Food Allergy.* 2012;1:353–66.
 6. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;126:51–58, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2010.10.007>.
 7. Koletzko S, Niggemann B, Arato A, et al. Diagnostic approach and management of cow's milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2012;55:221–9, <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0b013e31825c9482>.
 8. Marewski JN, Gigerenzer G. Heuristic decision making in medicine. *Dialogues Clin Neurosci.* 2012;14:77–89. PMID: 22577307.
 9. Jang HJ, Chung JY, Seo JH, et al. Nationwide survey for application of ROME IV criteria and clinical practice for functional constipation in children. *J Korean Med Sci.* 2019;34:1–11, <https://doi.org/10.3346/jkms.2019.34.e183>.
 10. Järvinen KM, Sicherer SH. Diagnostic oral food challenges: Procedures and biomarkers. *J Immunol Methods.* 2012;383:30–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jim.2012.02.019>.
 11. Álvarez-López MC, Larrosa-Haro A, Vázquez-Garibay EM, et al. Frecuencia de alergia/hipersensibilidad a proteínas de leche de vaca en niños menores de 36 meses de edad con síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Rev Gastroenterol Mex.* 2009;74 Supl 2:156.
 12. Sampson HA, van Wijk RG, Bindslev-Jensen C, et al. Standardizing double-blind, placebo-controlled oral food challenges: American Academy of Allergy, Asthma & Immunology-European Academy of Allergy and Clinical Immunology PRACTALL consensus report. *J Allergy Clin Immunol.* 2012;130:1260–74, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2012.10.017>.
 13. Coello-Ramírez P, Larrosa-Haro A. Gastrointestinal occult hemorrhage and gastroduodenitis in cow's milk protein intolerance. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1984;3:215–8, <http://dx.doi.org/10.1097/00005176-198403000-00008>.
 14. Sox HC, Higgins MC, Owens DK. *Medical Decision Making.* 2nd Ed. Oxford: John Wiley & Sons; 2013.
 15. Dahdah L, Arasi S, Valluzzi RL, et al. How guideline can shape clinical practice globally: the diagnosis and rationale for action against cow's milk allergy experience. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2019;19:185–91, <http://dx.doi.org/10.1097/ACI.0000000000000513>.

A. Larrosa-Haro*

Instituto de Nutrición Humana, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México

* Autor para correspondencia. Instituto de Nutrición Humana, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Salvador Quevedo y Zubieta # 350, Col. Independencia, CP 44340, Guadalajara, Jalisco, México.

Correo electrónico: alfredo.larrosa@academicos.udg.mx