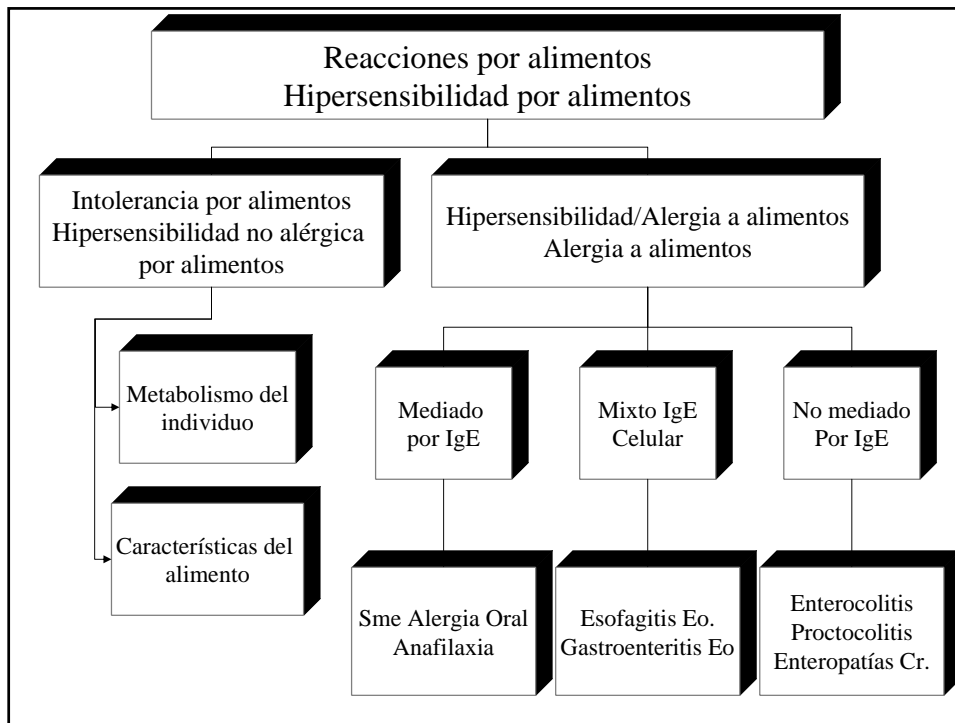


Cólicos del Lactante y Alergia a la Leche de Vaca

Dr. Martín Bozzola
Sección Alergia e Inmunología
Servicio de Pediatría – Hospital Británico

Las reacciones adversas por
alimentos incluyen a cualquier
reacción anormal que resulta de la
ingesta de un alimento por
intolerancia o por una
hipersensibilidad / alergia



Hipersensibilidades gastrointestinales por alimentos			
Enfermedad	Mecanismo	Síntomas	Diagnóstico
Sme Alergia Polen/alimento	Mediado por IgE	Prurito leve, angioedema de labios, paladar, lengua, ocasional sensación de opresión en garganta	Historia clínica, SPT, desafío positivo con a. Frescos y negativo con cocidos
Anafilaxia gastrointestinal	Mediado por IgE	Nauseas, dolor abdominal, cólicos, vómitos, av respiratorio	Historia clínica, SPT, RAST +/- desafío
Esofagitis eosinofílica alérgica	Mediado por IgE y/o celular	RGE, emesis, saliveo, disfagia, DAR.	Historia clínica, SPT, endoscopia y biopsia. Dieta y desafío
Gastroenteritis eosinofílica alérgica	Mediado por IgE y/o celular	DAR, irritabilidad, saciedad prematura, vómitos, pérdida peso	Historia clínica, SPT, endoscopia y biopsia. Dieta y desafío
Proctocolitis inducida por alimentos	Mediado por células	Sangrado visible o no en MF. Primeros meses de vida	Eliminación, endoscopia y biopsia. Desafío
Enterocolitis inducida por alimentos	Mediado por células	Vómitos y diarrea distensión abdominal	Eliminación, vómitos recurrentes
Enteropatía inducida por alimentos (E. Cefaca)	Mediada por células	Diarrea o esteatorrea, dist abdominal, flatulencia, úlceras orales	Endoscopia y biopsia, eliminación con resolución, anticuerpos

Los cólicos del lactante están caracterizados por episodios de llanto incontrolable en un niño por demás sano, bien alimentado, menor de tres meses de edad, al menos durante 3 horas por día, más de tres días a la semana durante un mínimo de tres semanas.

Cólicos y Alergia a la Leche

- Algunas evidencias de asociación
- 44% de los niños con ALV tienen cólicos
- Las fórmulas hidrolizadas son eficaces en controlar síntomas
- No hay mayor probabilidad de atopía entre quienes tienen cólicos

Estudios sobre el manejo dietético del cólico

Estudio	Tipo de alimentación	Resultado
Jakobsson (1983)	Pecho (n=10)	Probabilidad condicionada (p=.95) LV implicada
Evans (1981)	Pecho (n=20)	Significado de dieta materna (p<.05)
Lothe (1989)	Fórmula (n=24)	Hidrolizado vs proteína (p<.001)
Forsyth (1989)	Fórmula (n=17)	LV provoca mayor distress (p<.01)

Alergia a LV y cólicos

- 15 niños que mejoran en 5 semanas con la exclusión de LV
- Desafío doble ciego, los síntomas nocturnos recurrieron dentro de los 4 días de la reintroducción
- Confirmado por PSG
- Más de la mitad mostraron eccema, vómitos y diarrea luego de la reintroducción.

Kahn A et al. Pediatrics 1989;84:595

Incidencia de la alergia alimentaria en los niños con cólicos

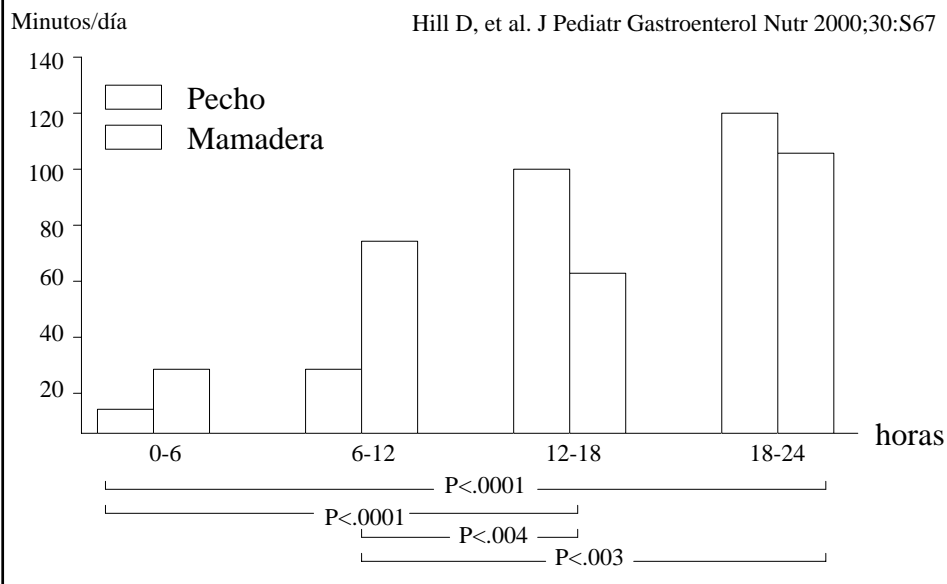
- 70 niños con cólicos severos colocados en una dieta con leche de soja
- 50 expresaron mejoría y recaída con la reincorporación de la LV (24 hs)
- En tres semanas 8/50 mostraron signos de alergia a la soja.
- 18/50 tenían desencadenantes positivos con LV a la edad de 9 meses

Iacono G, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1991;12:332

Disconfort por horario

- Cantidad de horas similares en los alimentados con biberón que los alimentados a pecho
- Los alimentados a biberón mostraron más distress antes del mediodía (90' vs 55' – $p=0.05$)
- Ritmo de aparición de la beta-lactoglobulina en la leche materna (8-12 hs luego de la ingesta)

Disconfort por horario



Incidencia del cólico en niños con alergia por alimentos conocida

- Utilización de los desafíos controlados con LV
- En un grupo de 100 pacientes, 44% desarrollaron irritabilidad y cólicos durante el procedimiento.
- Tres grupos dominantes
 - Reacciones inmediatas (bajos volúmenes)
 - Reacciones intermedias (60-200 ml antes de vómitos y diarrea)
 - Reacciones tardías (toleran volúmenes casi normales)
- También se han informado sobre marcadores inmunes

Hill D, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2000;30:S67

Características inmunológicas

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Clínica	Piel	GI	Mixta
Igs	IgE ↑	IgA ↓	IgM ↑
SPT/RAST	+++	±	+
IgG anti leche	↓	↓	↓
LIF	±	NC	++
IFN-γ	±	NC	+

Hill D, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2000;30:S67

Cólicos en alérgicos conocidos

- El cólico no está directamente asociado a un marcador específico de hipersensibilidad
- Los alérgicos a la LV también mostraron signos de hipersensibilidad a otros alimentos
- El cólico en estos niños solo es una parte de una enfermedad más compleja.

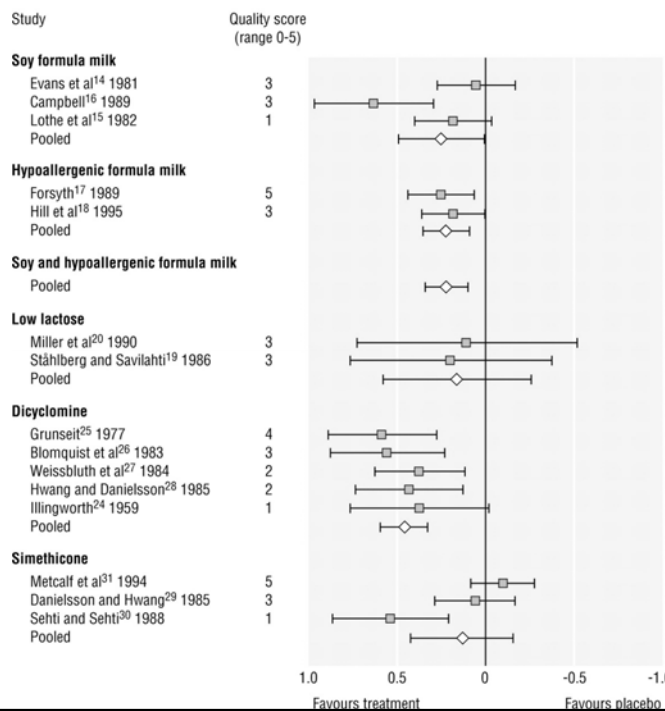
Hill D, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2000;30:S67

Hidrolizados y tratamiento del cólico

- Randomizado, doble ciego, placebo controlado
- Una semana de calificación y una de intervención
- 43 niños sanos, alimentados con fórmula
- < 6 meses, que lloran > 3hs por día, al menos 3 días por semana
- Disminución en la duración del llanto en 63 minutos por día en los alimentados con hidrolizados (p=.01)

Lucassen PLBJ, et al. Pediatrics 2000;106:1349

Efectividad de distintas intervenciones en el manejo del cólico del lactante



Lucassen PLBJ, et al.
BMJ 1998;316:1563

Relación entre los cólicos del lactante y asma/atopía. Un estudio prospectivo de una población no seleccionada

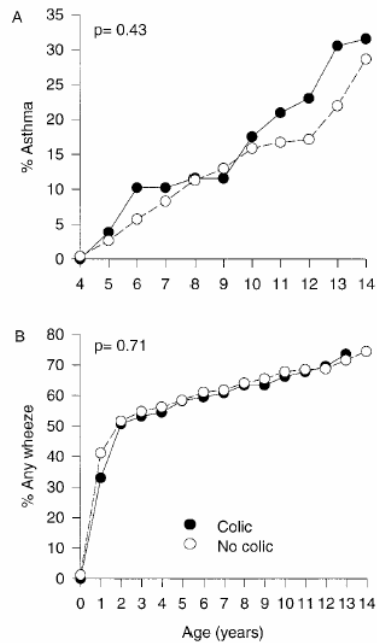


Fig 1. Survival distribution for children with and without infantile colic for asthma or any wheezing.

Castro-Rodríguez JA, et al.
Pediatrics 2001;108:878

Cólicos y Alergia a LV - Conclusiones

- Existiría algún grado de asociación
- No puede definirse un tipo específico de hipersensibilidad
- Se ha demostrado la utilidad de los hidrolizados
- Puede formar parte de un síndrome alérgico a alimentos más complejo
- Tiene poca relación con el desarrollo futuro de asma/atopía