Alergia a proteínas de vacuno

Contents

Leche de vaca: composición y problemas 1
Intoleracia a la lactosa 2
Proteínas: alergia, intolerancia, IgE y síntomas 3
Estudio de la alergia: ¿en quién y qué pruebas? 5
Tratamiento de las alergias a la leche 6
Alérgicos y dieta: ternera, leche de cabra, galletas 7
Alérgicos y dieta: lactosa, láctico, lactatos, aditivos 8
Alérgicos y dieta: leches especiales 9
Evolución: desaparición de la alergia a la leche 11
Alérgicos a la leche y otras alergias 12
Alérgicos y sus familiares 13

Leche de vaca: composición y problemas

1. **¿Qué composición tiene la leche?**
2. **¿Qué diferencia hay entre la leche y la lactosa?**
3. **¿Qué son las proteínas?**
4. **¿Qué problemas puede dar la leche?**

1. ¿Qué composición tiene la leche?

Además de vitaminas y minerales, los principales componentes de la leche son de **tres tipos**. El primero es de tipo azúcar o hidrato de carbono, concretamente **la lactosa**. El segundo tipo lo forman **los lípidos o grasas**, especialmente los triglicéridos, y en menor cantidad el colesterol. El tercer tipo lo forman **las proteínas o prótidos**. La lactosa puede dar origen a una enfermedad que es la intolerancia a la lactosa. Las grasas no suelen dar lugar a enfermedades en los niños, y sólo se deben disminuir en los pacientes con colesterol elevado. Las proteínas pueden dar lugar a la denominada alergia a proteínas de vacuno.

2. ¿Qué diferencia hay entre la leche y la lactosa?

La **lactosa es solamente un componente** entre otros muchos que hay en la leche. Es un tipo de azúcar que se encuentra en la leche materna, la leche de vaca, y en la leche de prácticamente todos los animales (cabra, oveja, etc.). Aunque popularmente se usan como sinónimos, la lactosa sólo es el cuatro o cinco por ciento de la leche. Como la intolerancia a la lactosa es relativamente

frecuente, da pie a confusiones con la alergia a la leche, que es una enfermedad distinta.

3. ¿Qué son las proteínas?

Las proteínas son los **componentes fundamentales de la estructura** de los seres vivos. Las proteínas son moléculas muy grandes, formadas por componentes más sencillos llamados aminoácidos. Existen sólo 20 aminoácidos que se combinan entre ellos, a veces hasta varios miles, para formar las proteínas de todos los seres vivos. Los miles de combinaciones posibles dan lugar a **miles de proteínas distintas**. Al alimentarnos, nuestro aparato digestivo descompone las proteínas de los alimentos en aminoácidos, y luego el organismo utiliza esos aminoácidos para formar las proteínas propias.

4. ¿Qué problemas puede dar la leche?

Existen básicamente **dos tipos**. El primero es la **intolerancia a la lactosa** (azúcar), y el segundo es la **alergia a las proteínas de vacuno**. La alergia se divide a su vez en otros dos tipos: la alergia a proteínas propiamente dicha o alergia mediada por IgE, y la intolerancia a proteínas o alergia no mediada por IgE.

1- Intolerancia a lactosa	
2- Alergia a las proteínas	2a- Alergia mediada por IgE frente a proteínas 2b- Alergia no mediada por IgE o intolerancia a proteínas

Intolerancia a la lactosa

1. **¿Qué es la intolerancia a la lactosa?**
2. **¿En quién aparece la intolerancia a la lactosa?**
3. **¿Cómo se trata la intolerancia a la lactosa?**

1. ¿Qué es la intolerancia a la lactosa?

Es la incapacidad para digerir y asimilar la lactosa de cualquier leche. Se produce por un **déficit de lactasa** en el intestino. La lactasa es la enzima encargada de digerir la lactosa. Cuando falta se manifiesta básicamente como **diarrea**, generalmente líquida, con acidez, brusca, y puede acompañarse de retortijones, gases, incluso de vómitos y afectación del estado general.

2. ¿En quién aparece la intolerancia a la lactosa?

Normalmente aparece **en lactantes** y niños pequeños tras alguna infección intestinal por virus o bacterias. **Suele desaparecer** al hacer dieta sin lactosa, en un plazo de unos 20 días. Los niños se recuperan por completo y toleran la lactosa posteriormente. También puede aparecer en algunos adultos de modo espontáneo, sin ninguna enfermedad intermedia, y en ellos es definitiva,

debiendo eliminar la lactosa para siempre.

3. ¿Cómo se trata la intolerancia a la lactosa?

Se trata eliminado la lactosa de la dieta, y el intestino se recupera espontáneamente. En lactantes se usan **leches sin lactosa**. Son leches en las que se sustituye la lactosa por otro tipo de azúcar bien tolerado. Estas leches tienen las proteínas de vacuno sin cambios, pues la lactasa no interviene sobre las proteínas. Si únicamente es una intolerancia a la lactosa sin ninguna otra afectación digestiva, **no hace falta modificar las proteínas**.

Proteínas: alergia, intolerancia, IgE y síntomas

1. **¿Qué son las proteínas?**
2. **¿Qué es la alergia a las proteínas?**
3. **¿Qué es la alergia a las proteínas de vacuno?**
4. **¿Qué proteínas de la leche dan alergia?**
5. **¿Es lo mismo alergia que intolerancia a las proteínas de la leche?**
6. **¿Qué síntomas da la alergia a la leche?**
7. **¿Dan los mismos síntomas la alergia y la intolerancia a las proteínas?**

1. ¿Qué son las proteínas?

Las proteínas son los **componentes fundamentales de la estructura** de los seres vivos. Las proteínas son moléculas muy grandes, formadas por componentes más sencillos llamados aminoácidos. Existen sólo 20 aminoácidos que se combinan entre ellos, a veces hasta varios miles, para formar las proteínas de todos los seres vivos. Los miles de combinaciones posibles dan lugar a **miles de proteínas distintas**. Al alimentarnos, nuestro aparato digestivo descompone las proteínas de los alimentos en aminoácidos, y luego el organismo utiliza esos aminoácidos para formar las proteínas propias.

2. ¿Qué es la alergia a las proteínas?

Cada especie animal, incluyendo los humanos, tiene sus propias proteínas. Todo organismo **rechaza las proteínas de otros seres** vivos, con unos mecanismos de defensa. Si no logramos digerir correctamente las proteínas de los alimentos, algunas de ellas pueden penetrar en nuestro organismo. La alergia es una reacción contra proteínas extrañas que se han saltado las primeras barreras de defensa del organismo. Ante nuevas entradas de esas proteínas extrañas, aparecen los síntomas de alergia, que son un **mecanismo de alarma y de defensa**.

3. ¿Qué es la alergia a las proteínas de vacuno?

Es una **reacción del organismo** frente a las proteínas presentes en la leche de vaca. Las **leches de farmacia** para lactantes están hechas con leche de vaca modificada, pero las proteínas están enteras. En algunas madres que dan el pecho, parte de las proteínas que toma la madre

puede pasar a la leche materna y llegar al lactante. Tanto el aparato digestivo como los mecanismos de defensa del bebé son inmaduros y más sensibles a las proteínas extrañas. En algunos niños ello da origen a la alergia a las proteínas de vacuno.

4. ¿Qué proteínas de la leche dan alergia?

La leche tiene alrededor de 25-30 proteínas diferentes, algunas en muy pequeña cantidad. Las más importantes son la **caseína, y las 2 seroproteínas: la lactoalbúmina y la lactoglobulina**. Estas tres sólo se encuentran en la leche. Proteínas como la seroalbúmina y otras se hallan en la leche y también en la carne de vacuno. Un paciente se puede hacer **alérgico a una sola o a varias proteínas**. Las más frecuentes son las tres primeras. A menudo no se puede determinar con exactitud a cuántas proteínas se tiene alergia, y se debe conformar uno con el diagnóstico de alergia a la leche.

5. ¿Es lo mismo alergia que intolerancia a las proteínas de la leche?

Uno de los mecanismos de defensa del organismo es un anticuerpo llamado IgE. Cuando aparece, da lugar a lo que llamamos **alergia IgE mediada o alergia a secas**. Cuando existen síntomas de alergia, pero no aparece IgE, es debido a que intervienen otros mecanismos no bien conocidos. Este tipo de reacciones se llaman **alergia no IgE mediada, o intolerancia** a proteínas.

6. ¿Qué síntomas da la alergia a la leche?

Los síntomas suelen ser de los órganos que están en contacto con el exterior: la **piel, aparato digestivo y aparato respiratorio**. En la piel aparecen urticaria-edema o dermatitis atópica; en el aparato digestivo, vómitos, dolores, diarreas con o sin sangre; en el aparato respiratorio, asma y rinitis o rinoconjuntivitis. A veces dan síntomas **anafilaxia, una reacción generalizada**. Se pueden ver más detalles en esta página web, en la **sección "Enfermedades más frecuentes"**.

7. ¿Dan los mismos síntomas la alergia y la intolerancia a las proteínas?

Generalmente dan síntomas diferentes. La alergia IgE suele dar síntomas de piel y síntomas respiratorios. También puede provocar síntomas digestivos. Los síntomas digestivos son, sin embargo, más típicos de la alergia no IgE o intolerancia. Y la intolerancia también puede, aunque menos frecuentemente, dar los síntomas de piel y respiratorios. En resumen, **la alergia IgE suele dar más síntomas de piel y respiratorios, y la alergia no IgE suele dar más síntomas digestivos, pero pueden estar mezclados**. Recordemos que la intolerancia a la lactosa da síntomas fundamentalmente de diarrea. Para complicar más las cosas, todos esos síntomas pueden aparecer también por causas no alérgicas.

Estudio de la alergia: ¿en quién y qué pruebas?

1. **En quién se debe estudiar la alergia a la leche?**
2. **¿Se puede tener alergia a la leche de vaca si nunca se ha tomado?**
3. **¿Cómo se hace el estudio de la alergia?**
4. **¿Qué son las pruebas cutáneas?**
5. **¿Qué son los análisis de sangre?**
6. **¿Qué exactitud tienen las pruebas cutáneas y los análisis?**
7. **¿Qué es la provocación?**
8. **¿Cómo se llega al diagnóstico?**

1. ¿En quién se debe estudiar la alergia a la leche?

Se debe estudiar una posible alergia a la leche en aquellos que presentan los **síntomas** antes descritos muy **relacionados con la toma de leche**. También en quienes tengan los síntomas no tan claramente relacionados con la leche, pero cuando permanecen o se repiten, y **no se encuentra ninguna otra causa**.

2. ¿Se puede tener alergia a la leche de vaca si nunca se ha tomado?

Las leches normales de farmacia de bebé están hechas con leche de vaca. Los bebés alimentados al pecho aparentemente no toman leche de vaca, pero de la leche que toma la madre **pueden pasar proteínas de vacuno a la leche materna**, aunque la madre no note ningún síntoma. Estas pequeñas cantidades originan alergia en algunos niños. Es incluso posible, aunque muy raro, hacerse ya alérgico durante el embarazo, a través de la placenta.

3. ¿Cómo se hace el estudio de la alergia?

Se realiza primero una **historia clínica** detallada, recogiendo datos sobre alimentación del niño, tipo y aparición de síntomas, respuesta a tratamientos, etc. Las pruebas que se hacen habitualmente son de tres tipos: **pruebas cutáneas, análisis de sangre y prueba de provocación.** No en todos los pacientes se hacen todas las pruebas. El médico decide cuáles son necesarias para cada caso individual.

4. Qué son las pruebas cutáneas?

Se ponen **en la piel** del brazo unas gotas de un preparado con proteínas de la leche. Se pinchan con una lanceta de un milímetro de longitud, y se observa si la piel presenta una **reacción de inflamación**. Para considerar que se tiene alergia, la reacción debe tener un determinado tamaño que interpretará el médico. Estas pruebas son para saber si el organismo ha desarrollado **IgE contra la leche**. Los resultados son negativos, o normales, en caso de intolerancia o alergia no IgE.

5. ¿Qué son los análisis de sangre?

Los análisis de sangre habitualmente se llaman RAST o CAP. Sirven para saber si en sangre existen **anticuerpos tipo IgE** contra la leche. Igual que con las pruebas cutáneas, los resultados son negativos, o normales, en caso de intolerancia o alergia no IgE.

6. ¿Qué exactitud tienen las pruebas cutáneas y los análisis?

Ambas pruebas están un tanto alejadas de la perfección. Su fiabilidad ronda el **70-80%**. Es decir, que alrededor de una cuarta parte de los niños con alergia tipo IgE tendrán unos análisis normales. También se da el caso contrario, que algunos niños tengan anticuerpos IgE y que, sin embargo, toleren la leche sin ningún síntoma.

7. ¿Qué es la provocación?

Esta prueba de provocación se considera la prueba definitiva, pero no se hace en todos los casos, especialmente en los más severos. Si se decide hacer una provocación, se le ofrecen al niño **cantidades crecientes de leche** a intervalos de 15-30 minutos. Las cantidades varían según cada caso individual. Se deben hacer **en un hospital**, y cuando el niño está en buen estado de salud. Se observa **si el niño presenta síntomas**. Los síntomas pueden ser de piel, digestivos, respiratorios o generalizados. Pueden presentarse en pocos minutos, o al cabo de varias horas o incluso días.

8. ¿Cómo se llega al diagnóstico?

Según la **combinación de síntomas y de resultados** de las distintas pruebas o análisis, el médico emite el diagnóstico de si se trata de una alergia tipo IgE, de una alergia no IgE o intolerancia, o de si es simplemente una sensibilización sin síntomas.

Tratamiento de las alergias a la leche

1. **¿Cómo se tratan las alergias a la leche?**
2. **¿Se puede tener una dieta completa sin tomar nada de leche ni derivados?**
3. **¿Podemos saltarnos la dieta en alguna ocasión especial?**
4. **A veces nos saltamos la dieta y no pasa nada**
5. **¿Cómo saber qué productos llevan leche en su composición?**

1. ¿Cómo se tratan las alergias a la leche?

El tratamiento consiste en dieta sin proteínas de la leche. Se debe **evitar la leche de vaca y sus derivados** (yogur, quesos, cuajada, repostería con leche, etc.). En los derivados de la leche las proteínas causantes de alergia están igual que en la leche líquida. Un listado de productos prohibidos y permitidos se puede encontrar en esta página web, en la **sección "Niños alérgicos a…"**. En lactantes se usan como alternativas las llamadas leches especiales.

2. ¿Se puede tener una dieta completa sin tomar nada de leche ni derivados?

Es **posible** en niños a partir del año y adultos. Las vitaminas, minerales, proteínas, grasas y demás componentes de la leche se pueden compensar **con una dieta variada**, que tenga carnes, pescados, frutas, verduras, etc. En todo caso se puede contemplar un suplemento de calcio, para compensar el calcio de la leche, aunque no siempre es necesario. Es obligatorio el uso de alguna **leche especial en niños menores de un año**. La dieta debe ser supervisada por un experto.

3. ¿Podemos saltarnos la dieta en alguna ocasión especial?

Estas ocasiones surgen por ejemplo en fiestas de cumpleaños. En los niños con **alergia severa, no deben saltarse la dieta**. En los niños con alergia más leve, es posible que cantidades pequeñas de leche no causen síntomas aparentemente, pero pueden reactivar una alergia que está descendiendo. Lo recomendable es no saltarse la dieta; si la ocasión es muy comprometida, debemos saber los posibles riesgos.

4. A veces nos saltamos la dieta y no pasa nada.

Puede ser que la alergia ya haya desaparecido del todo, pero, como dice en la pregunta anterior, puede parecer que no pasa nada, pero interiormente se reactiva la alergia y se retrasa su desaparición. Al tomar cantidades más grandes de leche, los síntomas pueden reaparecer. **No es recomendable** saltarse la dieta hasta que no haya transcurrido el periodo que le haya dicho el especialista.

5. ¿Cómo saber qué productos llevan leche en su composición?

Se debe **mirar la lista de ingredientes**, y evitar aquellos que mencionen las palabras leche, lactosa, caseína o caseinatos, globulina, albúmina, suero. A veces puede salir como saborizante o solidificante. Estos últimos no siempre provienen de la leche, pero si no está claramente expresado su origen, como **en todas las dudas, es más prudente evitarlos**. En ocasiones habrá que consultar con el fabricante. Se puede ver un listado en esta página web, en la sección "Niños alérgicos a…".

Alérgicos y dieta: ternera, leche de cabra, galletas

1. **¿Los alérgicos a la leche de vaca pueden tomar leche de cabra o de oveja?**
2. **¿Los alérgicos a la leche de vaca pueden tomar carne de ternera?**
3. **¿Hay que evitar galletas, repostería y otros productos con leche?**
4. **¿Pueden tomar leche las madres que dan el pecho a un niño alérgico?**

1. ¿Los alérgicos a la leche de vaca pueden tomar leche de cabra o de oveja?

Habitualmente **no pueden**. Las proteínas de la leche de vaca y de otras leches, aunque no exactamente iguales, son muy parecidas, y pueden dar reacción. Sólo uno de cada diez

alérgicos a la leche de vaca tolera la de cabra u oveja y sus derivados. En ellos se debe comprobar con una prueba de provocación.

2. ¿Los alérgicos a la leche de vaca pueden tomar carne de ternera?

Habitualmente sí pueden. Depende del tipo de proteína al que se tenga alergia (ver la pregunta ¿Qué proteínas de la leche dan alergia?). **Nueve de cada diez toleran la carne de ternera** (y de vaca, buey o toro). Se debe consultar cada paciente con el médico encargado del caso. No hay problemas con otro tipo de carnes (cerdo, cordero, pollo, etc.).

3. ¿Hay que evitar galletas, repostería y otros productos con leche?

Aunque algunos alérgicos tienen reacciones graves con una mínima cantidad de leche, otros pacientes necesitan cantidades mayores. Estos últimos toleran aparentemente sin síntomas algunos productos con leche. Pero esas pequeñas cantidades pueden mantener activa la alergia, y retrasar su desaparición. Por ello se debe hacer una **dieta estricta, evitando todos los productos con leche**.

4. ¿Pueden tomar leche las madres que dan el pecho a un niño alérgico?

Las madres que dan el pecho **no deben tomar leche ni derivados**. Pequeñas cantidades de lo que come la madre pasan a la leche materna. Pueden ser cantidades tan pequeñas que no se lleguen a apreciar síntomas en el niño, pero pueden tener el efecto de mantener la alergia en el niño. Debido a las altas necesidades de calcio cuando se da el pecho, **la madre debe tomar un suplemento de calcio** mayor de lo habitual, para no descalcificarse ella.

Alérgicos y dieta: lactosa, láctico, lactatos, aditivos

1. **¿Los niños con alergia a la leche pueden tomar lactosa?**
2. **¿Los niños con alergia pueden tomar ácido láctico o lactatos?**
3. **¿Hay que evitar los aditivos alimentarios?**

1. ¿Los niños con alergia a la leche pueden tomar lactosa?

La intolerancia a la lactosa es distinta de la alergia a proteínas. Si se padece sólo alergia, sin intolerancia a la lactosa asociada, se **puede tomar lactosa, si está suficientemente purificada**, sin restos de proteínas. Esto es difícil de conseguir, y **lo más prudente es evitarla**, si no está totalmente garantizada. Por ello, la mayoría de las leches especiales de lactantes no llevan lactosa.

2. ¿Los niños con alergia pueden tomar ácido láctico o lactatos?

Los lactatos, de sodio, calcio o potasio son derivados del ácido láctico, y se usan como aditivos alimentarios. El ácido láctico o lactatos también se utilizan en jabones y cremas. Este ácido es normal en el organismo humano y no provoca alergia por sí mismo. Estos aditivos pueden ser obtenidos de forma sintética, y **serían tolerados por los alérgicos, igual que los lactilatos y los ésteres lácticos, si están suficientemente purificados**. Si no son sintéticos, sino obtenidos a partir de de la leche, pueden estar contaminados con proteínas y causar reacción. Es recomendable contactar con los fabricantes del producto para averiguar su origen.

3. ¿Hay que evitar los aditivos alimentarios?

En los ingredientes se deben **evitar caseína o caseinatos (H4511, H4512), suero de leche, lactoglobulina o lactoalbúmina**. Por otro lado, hay una serie de aditivos con número E, 325, 326, 327, 472, 480, 481, 482, 575, 585, 966, con nombres que tienen la raíz lact-, como **láctico, lactato, lactilato, lactona, lactitol**. Estos productos pueden ser sintéticos y ser utilizados en niños con alergia a las proteínas de vacuno, o derivados de la leche, con lo cual habría que evitarlos, tal como se comenta en la pregunta anterior.

Alérgicos y dieta: leches especiales

1. **¿Qué son las leches especiales?**
2. **¿Qué es la leche sin lactosa?**
3. **¿Qué es la leche de soja?**
4. **¿Qué es la leche hipoalergénica?**
5. **¿Qué es la leche hidrolizada?**
6. **¿Qué es la leche elemental?**
7. **¿Qué leche se debe usar en alérgicos?**
8. **¿Qué hacer si el niño no tolera una leche especial?**
9. **¿Las leches especiales son tan nutritivas como las leches normales?**
10. **¿Con leche especial, el bebé puede tener diarrea?**
11. **¿Se puede usar leche de tiendas de dietética?**

1. ¿Qué son las leches especiales?

Las leches normales de farmacia para bebés son derivadas de la leche de vaca, con las proteínas intactas y con lactosa. En bebés con alguna enfermedad, se utilizan **leches especiales, con modificación de las proteínas y de la lactosa**. Básicamente hay leches de **cinco tipos**: leche sin lactosa, leche de soja, leche hipoalergénica, leche hidrolizada, y leche elemental.

2. ¿Qué es la leche sin lactosa?

Es leche de vaca en la que se ha **eliminado la lactosa**, sustituyéndola por otro tipo de azúcar. Las proteínas están intactas. Sólo se usa en niños con intolerancia a la lactosa, pero **no debe utilizarse para niños con alergia**.

3. ¿Qué es la leche de soja?

Es una **leche vegetal**, fabricada a partir de una planta, la soja. Las proteínas son las de la planta, y no tienen ninguna relación con las proteínas de vacuno. Se utiliza en **niños con alergia a las proteínas de vacuno**. Además no tiene lactosa, por lo que se puede utilizar en niños con intolerancia a la lactosa, aunque no se ha diseñado originalmente para ellos.

4. ¿Qué es la leche hipoalergénica?

Se llama habitualmente leche **HA**. Es leche fabricada a partir de leche de vaca. Se han modificado las proteínas: han sido partidas en fragmentos menores para **disminuir en parte su capacidad de dar alergia**. Actualmente no se recomiendan en niños con alergia a las proteínas de vacuno. Estas leches tienen lactosa.

5. ¿Qué es la leche hidrolizada?

También se fabrica con leche de vaca. Se modifican aún más las proteínas: se parten en fragmentos de pocos aminoácidos para disminuir su capacidad de dar alergia. Se utilizan en niños con alergia a las proteínas de vacuno. Además la mayoría de las marcas tampoco tienen lactosa, por lo que se pueden utilizar en niños con intolerancia a la lactosa, aunque no se han diseñado originalmente para ellos. Tienen el defecto de mal sabor.

6. Qué es la leche elemental?

Es leche con hidrólisis total de **las proteínas: se parten al máximo, en aminoácidos** (ver pregunta ¿Qué son las proteínas?), para reducir a cero su capacidad de dar alergia. Tampoco lleva lactosa. Se utilizan en niños con alergia a proteínas de vacuno, aunque normalmente no se usan de entrada, sino cuando no hay buen resultado con las leches anteriores. Tienen mal sabor.

7. ¿Qué leche se debe usar en alérgicos?

El médico debe decidir para cada caso, teniendo en cuenta los síntomas, el tipo de alergia, las pruebas, etc. Como norma general, en alergia con IgE son más seguras las leches de soja, y en la alergia no IgE son mejores las leches hidrolizadas. Pero esta norma general tiene muchas excepciones, por lo que cada caso se debe **valorar de forma individual**.

8. ¿Qué hacer si el niño no tolera una leche especial?

A veces un niño no tolera la leche que teóricamente la ha de sentar bien. Debe hacerse un **cambio a otra de las leches** especiales. Este cambio debe estar **supervisado por el**

especialista.

9. ¿Las leches especiales son tan nutritivas como las leches normales?

Las leches especiales de farmacia para bebés se fabrican con todas las vitaminas, minerales y demás nutrientes necesarios para que sean **nutritivamente completas**, y el lactante pueda tener un crecimiento y desarrollo normales.

10. ¿Con leche especial, el bebé puede tener diarrea?

Las **heces** de los bebés alimentados con leches hidrolizadas o elementales son diferentes de lo habitual: tienen **color más oscuro, son más blandas y con peor olor** que cuando toman leche normal. A veces resulta difícil distinguir si son las heces típicas de esa leche o si se trata de una diarrea por otra causa.

11. ¿Se puede usar leche de tiendas de dietética?

No se deben usar en menores de un año, que necesitan leche de farmacia. La mayoría de las leches de dietética no tienen el mismo valor nutritivo que la leche de vaca y no la sustituyen. Se pueden usar **en mayores de un año**, pero si ya llevan dieta variada con otros productos, carnes, pescados, frutas, verduras, etc. La leche de almendras sólo se parece a la leche de vaca en el nombre.

Evolución: desaparición de la alergia a la leche

1. **¿Desaparece la alergia a la leche?**
2. **¿Cuándo desaparece la alergia a la leche?**
3. **¿En quienes no desaparece la alergia a la leche?**
4. **¿Qué podemos hacer para que desaparezca la alergia?**
5. **¿Podemos saltarnos la dieta en alguna ocasión especial?**
6. **A veces nos saltamos la dieta y no pasa nada**
7. **¿Cada cuanto se reestudia la alergia?**

1. ¿Desaparece la alergia a la leche?

Sí que **desaparece en la mayoría** de los casos. Al realizar una dieta sin leche ni derivados, el organismo tiene tendencia a perder la memoria de esa alergia. Ello, unido a la mejor capacidad de digestión del niño, hace que se tolere este alimento con el paso del tiempo. Pero hay casos en los que esta alergia es para toda la vida.

2. ¿Cuándo desaparece la alergia a la leche?

En la **mitad de los niños** desaparece **al año** de edad. A los dos años desaparece en tres de cada cuatro casos, y a los cinco años ha desaparecido en el 95 por ciento de los niños. En los restantes es muy difícil que desaparezca.

3. ¿En quienes no desaparece la alergia a la leche?

Con excepciones, y en general, no desaparece en aquellos que tienen unos **síntomas muy severos, y resultados muy intensos** en las pruebas de piel o análisis de sangre. También tiene tendencia a persistir en **quienes no hacen la dieta** correctamente. Si la alergia es leve y se hace la dieta, el pronóstico es muy bueno.

4. ¿Qué podemos hacer para que desaparezca la alergia?

La desaparición depende de la constitución genética de cada niño y de realizar la dieta. Como no podemos influir en los genes, nos debemos encargar de que se **siga la dieta**, tanto en la **propia casa**, como en **otros lugares**: colegios, excursiones, casas de familiares, etc.

5. ¿Podemos saltarnos la dieta en alguna ocasión especial?

Estas ocasiones surgen por ejemplo en fiestas de cumpleaños. En los niños con **alergia severa, no deben saltarse la dieta**. En los niños con alergia más leve, es posible que cantidades pequeñas de leche no causen síntomas aparentemente, pero pueden reactivar una alergia que está descendiendo. Lo recomendable es no saltarse la dieta; si la ocasión es muy comprometida, debemos saber los posibles riesgos.

6. A veces nos saltamos la dieta y no pasa nada

Puede ser que la alergia ya haya desaparecido del todo, pero, como dice en la pregunta anterior, puede parecer que no pasa nada, pero interiormente se reactiva la alergia y se retrasa su desaparición. Al tomar cantidades más grandes de leche, los síntomas pueden reaparecer. **No es recomendable** saltarse la dieta hasta que no haya transcurrido el periodo que le haya dicho el especialista.

7. ¿Cada cuánto se reestudia la alergia?

El médico le dirá si cada seis meses o cada año, o más separadamente, según el caso concreto. No tienen por qué realizarse todas las pruebas en cada reevaluación. Se valoran todos los datos para decidir la frecuencia y el contenido de los reestudios.

Alérgicos a la leche y otras alergias

1. **¿Se debe estudiar alguna otra alergia en los alérgicos a la leche?**
2. **¿Aparecen otras alergias en los alérgicos a la leche?**
3. **¿Qué es la Marcha Alérgica?**
4. **¿Quiénes desarrollan la Marcha Alérgica?**

1. ¿Se debe estudiar alguna otra alergia en los alérgicos a la leche?

En los lactantes, sobre todo los alimentados al pecho, y dependiendo de la edad, es conveniente estudiar una posible **alergia al huevo**, que es también muy frecuente. En niños más mayores, según los síntomas y otros datos de la historia clínica, puede ser conveniente estudiar otros alimentos o sustancias inhaladas.

2. ¿Aparecen otras alergias en los alérgicos a la leche?

Aparecen **en algunos de ellos**. Parte de estos pacientes tendrán alergia a la leche, les desaparecerá y no volverán a tener alergia ninguna. Pero en otros será la primera de una serie de alergias a otras sustancias, y de otros síntomas, dando lugar a lo que se llama la "Marcha Alérgica".

3. ¿Qué es la Marcha Alérgica?

La alergia puede afectar a diversos órganos del cuerpo, y en cada uno de ellos produce unos síntomas típicos. Se ha visto que en **niños predispuestos** es frecuente que comiencen con síntomas de piel (eccema) o síntomas digestivos (alergia a alimentos), y que con el tiempo estos síntomas den paso a afectación de los bronquios (asma) y de nariz y ojos (rinoconjuntivitis). Esta **evolución de los síntomas con el paso del tiempo** es lo que se denomina "Marcha Alérgica".

4. ¿Quiénes desarrollan la Marcha Alérgica?

Es muy **difícil de predecir**. Como orientación se usan los antecedentes familiares, la intensidad de los síntomas, el grado de las pruebas en piel, el nivel de los análisis de sangre tipo RAST-CAP, el nivel de IgE total. Excepto en los casos muy llamativos, se pueden dar muchos errores.

Alérgicos y sus familiares

1. **¿Pueden tomar leche las madres que dan el pecho a un niño alérgico?**
2. **¿El niño puede tener alergia a la leche si ninguno de los padres tenemos alergia?**
3. **¿Hay que tomar alguna precaución con un recién nacido si alguno de los padres o hermanos es alérgico?**

1. ¿Pueden tomar leche las madres que dan el pecho a un niño alérgico?

Las madres que dan el pecho **no deben tomar leche ni derivados**. Pequeñas cantidades de lo que come la madre pasan a la leche materna. Pueden ser cantidades tan pequeñas que no se lleguen a apreciar síntomas en el niño, pero pueden tener el efecto de mantener la alergia en el niño. Debido a las altas necesidades de calcio cuando se da el pecho, **la madre debe tomar un suplemento de calcio** mayor de lo habitual, para no descalcificarse ella.

2. ¿El niño puede tener alergia a la leche si ninguno de los padres tenemos alergia?

Es una situación **muy frecuente**. Es cierto que hay algunas familias que tienen más facilidad para desarrollar alergias, pero tanto con la alergia a la leche como a cualquier otra cosa, son mayoría los niños alérgicos cuyos padres no tienen alergia. No se deben buscar "culpables".

3. ¿Hay que tomar alguna precaución con un recién nacido si alguno de los padres o hermanos es alérgico?

El hecho de tener ya algún antecedente familiar aumenta el riesgo de que un hijo tenga alergia, aunque la mayor parte de los casos no la desarrollarán. Los niños tienen más riesgo que las niñas. Se recomienda **en algunos casos dieta para la madre** si da el pecho, **y leche especial para el bebé** cuando tome biberón. Hay que evaluar cada caso y el médico le recomendará lo más conveniente.