**En el Día Mundial de la Leche la SEAIC recuerda que**

**Las patologías alérgicas asociadas a la proteína de la leche afectan tanto a niños como a adultos**

* **Este tipo de alergia debutaba de forma predominante en la edad infantil y se superaba de forma espontánea. Sin embargo, en los últimos años, los casos en adultos han incrementado.**
* **La alergología de precisión permite ofrecer estrategias terapéuticas óptimas adaptadas a cada caso y los nuevos tratamientos buscan mayor eficacia con menos efectos adversos**
* **Los alergólogos consideran que el síndrome de enterocolitis inducida por proteína de la leche puede estar infradiagnosticado en adultos.**

**Madrid, 30 de mayo de 2024.-** La alergia a la leche de vaca es una enfermedad que debuta de manera predominante en la edad infantil. Si bien hace unos años la mayoría de los niños la superaban de forma espontánea, actualmente han aumentado los casos persistentes hasta la edad adulta. Este cambio de perfil, reafirma el papel del alergólogo, quien se vuelve crucial en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento en todas las edades.

*“El alergólogo es el encargado de hacer el diagnóstico, de realizar una correcta orientación dietética de cara a la evitación de la leche y de elaborar un plan de actuación en caso de reacción accidental. Por otro lado, es quien valora el pronóstico de la alergia a leche de vaca, así como de la indicación y desarrollo de la inmunoterapia oral en aquellos pacientes que lo precisen”*, explican desde el **Comité de Alergia Alimentaria de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC)**. Además, este profesional puede aplicar la alergología de precisión, estratificando el riesgo individual de cada paciente y ofreciendo las estrategias terapéuticas óptimas adaptadas a cada caso.

En esta línea, se están investigando nuevos tratamientos que alcancen la mayor eficacia posible con el menor desarrollo de efectos adversos. En este sentido se han explorado las vías sublingual y epicutánea para la realización de inmunoterapia y el uso de leche procesada en este proceso. Además, se sigue explorado la asociación de la inmunoterapia con leche con la administración de diversos tratamientos biológicos, de los que cada vez se dispone de mayor variedad en alergología y que abren la puerta a la posibilidad de la inmunoterapia para los pacientes de perfil más grave y mayor riesgo vital.

**El síndrome de enterocolitis inducida por proteína de la leche también afecta a los adultos.**

El síndrome de enterocolitis inducida por proteínas de la dieta, como puede ser la leche, es otro caso de patología que se consideraba exclusiva de la edad pediátrica porque los primeros casos se describieron en lactantes, pero desde el primer caso en un adulto, se han multiplicado. Por ello no está muy claro si es más prevalente en población infantil o simplemente en adultos está infradiagnosticada.

En este caso el papel del alergólogo es aún más relevante. *“No disponemos de ningún biomarcador que nos permita establecer un diagnóstico con certeza ni que nos guíe durante el control evolutivo. Existen varios criterios diagnósticos publicados, pero ninguno está validado. Lo fundamental es la sospecha clínica en un paciente que presente síntomas digestivos tardíos, que serán predominantemente vómitos en el caso de los niños y dolor abdominal de características cólicas en el caso de los adultos, en al menos dos ocasiones tras la ingesta del mismo alimento y que esa clínica no se justifique por otras causas”*, señalan desde el **Comité de Alergia Infantil de la SEAIC**.

Una vez establecido el diagnóstico, hay que indicar la retirada del alimento de la dieta del paciente. En el caso de lactantes con lactancia materna exclusiva y síntomas de enterocolitis inducida por proteínas de leche de vaca, la exclusión dietética se indicará a la madre. Si el lactante está alimentado con fórmula adaptada se indicará alimentación con fórmula hidrolizada o elemental, en caso de que persista la clínica. Durante el seguimiento se programará una prueba de exposición oral controlada que nos permitirá saber si el niño ha superado la enfermedad o no. *“El pronóstico en estos casos es bueno y la mayoría lo supera en la primera infancia”*, reconocen desde el Comité.

**\*Para más información**

**ALABRA / 91 789 14 59**

**Carolina López** [**carolina.lopez@alabra.es**](mailto:carolina.lopez@alabra.es)

**Helena Pastor** [**helena.pastor@alabra.es**](mailto:helena.pastor@alabra.es)