



Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log



Image not found
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)

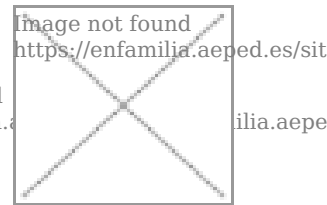


Image not found
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)



Alergia a la leche de vaca

¿Qué es la alergia a la leche?

La alergia a la leche de vaca es **la alergia alimentaria más frecuente en los bebés**. Se produce porque el sistema inmunitario (de defensa) reacciona por error frente a las proteínas de la leche, causando una reacción cuando se ingiere o se tiene contacto con ella. El responsable suele ser un tipo de anticuerpo llamado inmunoglobulina E (IgE); pero en otras ocasiones puede haber mecanismos diferentes relacionados también con el sistema inmunitario, hablándose entonces de alergia a alimentos no mediadas por IgE. Con frecuencia se utiliza erróneamente el término intolerancia para referirse a esta última, pero la intolerancia a alimentos incluye las reacciones a alimentos que no tienen nada que ver con el sistema inmunitario, como ocurre con la [intolerancia a la lactosa](#).

¿Cuáles son los síntomas?

Habitualmente, la alergia a la leche de vaca se produce durante el primer año de vida, al sustituir la lactancia materna por una fórmula adaptada de leche de vaca.

Alergias mediadas por IgE

Los síntomas aparecen inmediatamente o durante la primera hora después de haber tomado la leche. Pueden ser desde leves hasta muy graves, dependiendo del grado de sensibilización del paciente y de la cantidad ingerida. En ocasiones, la única manifestación es el rechazo insistente del biberón.

Los síntomas más frecuentes se ven en la piel, como enrojecimiento y habones (urticaria) alrededor de la boca. Se pueden extender por toda la cara y por el cuerpo e incluso acompañarse de hinchazón de labios, párpados o pabellones auriculares (*angioedema*).

También pueden aparecer síntomas digestivos, tales como vómitos o diarrea durante la primera hora después de la toma. La afectación respiratoria como la rinitis o el asma es menos frecuente, pero puede ser el inicio de una reacción grave.

La anafilaxia es la manifestación más grave que puede ocurrir. Es una reacción generalizada que afecta a más de un órgano y puede poner en peligro la vida del niño. La aparición de dificultad para respirar, tos seca, hinchazón de lengua, ronquera, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada, pulso débil y agotamiento son síntomas de gravedad y será necesaria la administración precoz de adrenalina.

Alergias mediadas por otros mecanismos inmunitarios

En las alergias no mediadas por IgE los síntomas suelen ser únicamente digestivos y pueden aparecer varias horas o días después de tomar la leche, y tardan más tiempo en desaparecer. Pueden verse síntomas como vómitos persistentes que pueden llevar a la deshidratación y shock, o diarreas prolongadas con moco o sangre en las deposiciones, e incluso desnutrición.

¿Qué se puede hacer?

En el caso de que el niño tenga algún síntoma como los indicados hay que suspender las tomas de leche y lácteos procedentes de vaca o cualquier otro mamífero y consultar a su pediatra, quien valorará con qué sustituir la leche de vaca y si debe derivar al niño a otro especialista.

¿Cómo se diagnostica?

La alergia a la leche de vaca mediada por IgE se diagnostica mediante la detección de la inmunoglobulina E específica a leche y sus proteínas, con pruebas cutáneas o análisis de sangre. Si el resultado es negativo o dudoso, puede ser necesaria una prueba de tolerancia administrando el alimento en cantidades crecientes y de manera muy controlada, para confirmar o descartar la alergia.

Para el diagnóstico de la alergia no mediada por IgE no sirven las pruebas mencionadas y el diagnóstico es más complejo.

¿Cómo evoluciona la alergia a la leche?

La alergia a la leche en los niños tiende a desaparecer después de un periodo variable de tiempo con dieta de exclusión, por lo que el especialista debe valorar periódicamente si el niño ha superado la alergia a la leche.

Aunque la mayoría llega a tolerarla antes de los 5 años, aproximadamente un 15 % de los niños alérgicos a la leche mantienen la alergia. Estos niños suelen tener un elevado nivel de sensibilización y tienen riesgo de reacción anafiláctica grave por ingestión de pequeñas cantidades de leche como alérgeno oculto (bollería, *snacks*, salsas).

¿Cómo se trata?

El tratamiento fundamental de la alergia a la leche es la dieta sin leche ni sus derivados (queso, yogur, etc.); tampoco se pueden ingerir productos que puedan contener trazas o proteínas de leche. En los lactantes alérgicos a la leche se debe sustituir la fórmula adaptada normal por una fórmula especial, habitualmente fórmulas extensamente hidrolizadas de proteínas de leche o, en los mayores, fórmulas de soja. Las fórmulas de hidrolizado de arroz también pueden ser una alternativa válida. En lactantes que reciben leche materna, muy pocas veces es necesario que la madre excluya también los lácteos de su dieta.

Hay que tener en cuenta que estos niños tampoco toleran la leche ni los productos lácteos derivados de otros mamíferos, como la cabra o la oveja. En cambio, suelen tolerar la carne de vaca o ternera.

Si se presenta una reacción alérgica por exposición accidental a leche se recomienda que se lave la zona de contacto y se administren antihistamínicos con o sin corticoides. Si la reacción es grave hay que administrar adrenalina. Existen [dispositivos autoinyectables](#) de fácil administración. Ante la duda siempre hay que inyectarla y llamar posteriormente al servicio de emergencias (112) o acudir al servicio de urgencias más próximo.

En los últimos años se ha abordado el tratamiento activo de la alergia a la leche mediante la [inmunoterapia oral](#) o desensibilización oral con leche. Puede estar indicado en los niños con alergia persistente.

¿Cómo se puede prevenir?

Actualmente no hay medidas concretas que hayan demostrado claramente su eficacia, aunque algunos estudios sugieren que la lactancia materna prolongada podría prevenir la alergia a la leche hasta los 18 meses.

En un paciente con alergia alimentaria lo fundamental es evitar las reacciones alérgicas, mediante una dieta que excluya el alimento implicado y las posibles fuentes ocultas para evitar su ingestión accidental (utensilios contaminados, control del etiquetado de los alimentos, etc.).

Artículo publicado el 18-5-2015, revisado por última vez el 15-12-2018

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/alergia-e-intolerancia-proteinas-leche-vaca>