



Alergia a la leche y anafilaxia



La alergia a alimentos es la causa más frecuente de anafilaxia en niños. Los que con más frecuencia producen anafilaxia son la leche, el huevo, el pescado, las legumbres y los frutos secos. Su frecuencia varía entre los distintos países, según los hábitos alimentarios y el modo de preparación de la comida. También depende de la edad; en menores de dos años la causa más frecuente es la leche y el huevo, y en preescolares los frutos secos. Además de los alimentos también hay que tener en cuenta los condimentos, excipientes y aditivos alimentarios.

La anafilaxia por alimentos suele ocurrir habitualmente en la primera hora después del contacto con el alimento, normalmente tras ingerirlo, en ocasiones de forma inadvertida. También se han descrito reacciones retardadas (4-5 horas después de la ingesta) en casos excepcionales. Aunque poco frecuentes, existen casos de anafilaxia por tocar el alimento, así como por la inhalación de vapores originados mientras se cocinan.

La alergia a la leche es la más frecuente en bebés y suele aparecer en el primer año de vida, con los primeros biberones.

¿Qué alimentos deben evitar los alérgicos a la leche?

- Leche de vaca y todos sus derivados: yogur, cuajada, queso, petit-suisse, requesón, mantequilla, etc.
- Leche de otros mamíferos (cabra, oveja, etc.) y sus derivados, ya que sus proteínas son muy similares a las de la leche de vaca y con frecuencia producen reacción cruzada.
- Hay muchos alimentos que suelen contener leche de vaca en su composición: algunas margarinas, crema, repostería, numerosas galletas, chocolate con leche, potitos y otros alimentos infantiles, etc. Como norma general, para cualquier alimento elaborado se debe revisar su **etiquetado**. La legislación europea actual dispone que todos los alimentos puestos en el mercado informen de la posible presencia en su composición de ciertos alimentos alergénicos, entre los que se encuentra la leche de vaca.
 - Aunque las proteínas de la leche de vaca pueden aparecer bajo **denominaciones** muy variadas (p.ej. caseína, H4511, suero láctico, lactoalbúmina...), junto a su nombre debe figurar de manera destacada que procede de la leche.
 - Lo mismo sucede con otros aditivos (E325, E326, lactato, lactitol, etc.) que pueden ser sintéticos, en cuyo caso no producen alergia. Cuando son derivados de la leche debe figurar su origen en el etiquetado.
- La **lactosa** pura teóricamente sería tolerada, pero si no está perfectamente purificada puede contener restos de proteínas y es prudente evitarla.
- Algunos niños han de evitar la carne de ternera además de la leche y sus derivados, aunque la mayoría la pueden comer sin problema.
- Alimentos que no contienen derivados lácteos en su composición pueden contener **trazas de leche** por contaminación durante el proceso de fabricación. También deben evitarse.

El alergólogo o pediatra indicará si existe alguna excepción

¿Cómo actuar si un niño con alergia a la leche la toma por error?

Lo primero es eliminar el contacto con el alimento lo antes posible.

Si aparecen síntomas leves aislados, administrar la medicación que haya indicado el pediatra. Por ejemplo, un

antihistamínico si aparecen ronchas en la piel o picores, un broncodilatador si hay dificultad respiratoria.

Si aparecen estos síntomas de manera simultánea o junto a otros como vómitos, mareo, etc. o si los síntomas son graves, administrar adrenalina intramuscular.

En el caso de un niño que ha tenido una anafilaxia previa entre en contacto con la leche, debe trasladarse al centro sanitario más cercano para vigilancia y tratamiento, con la adrenalina preparada.

El niño que haya tenido una anafilaxia previa debe llevar consigo un informe donde el pediatra o alergólogo le indiquen cómo actuar.

Es conveniente que estos niños lleven dos autoinyectables de adrenalina, especialmente cuando el acceso a un centro hospitalario no pueda ser inmediato.

La adrenalina se puede repetir a los 20 minutos, si fuera necesario.

Existen asociaciones de pacientes alérgicos (como, por ejemplo, [AAEPNA](#) o Inmunitas Vera) donde podrán encontrar más información.

Artículo publicado el 14-7-2017, revisado por última vez el 16-12-2018

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-leche-anafilaxia>