



Síndrome de enterocolitis inducida por proteínas

¿Qué es?

El síndrome de enterocolitis inducida por proteínas (en inglés *Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome o FPIES*) es un tipo de intolerancia alimentaria que **afecta al aparato digestivo**. Cuando un niño toma el alimento que la produce, se desencadena una reacción inflamatoria que puede afectar a todo el intestino (enterocolitis). **Suele ocurrir tras las primeras ingestas del alimento implicado y parece que ciertas proteínas del alimento podrían ser las causantes**. No es muy frecuente, pero parece que los casos diagnosticados van aumentando a medida que se va conociendo más sobre ella.

Existen importantes diferencias entre este síndrome y las alergias alimentarias “clásicas”:

- En las alergias [] el protagonista de la reacción inflamatoria es un componente del sistema inmune o de defensa llamado inmunoglobulina E (Ig E). Por eso se llaman alergias Ig E mediadas. En cambio, en este síndrome participan otros agentes de defensa y por eso se incluye en la familia de las alergias no Ig E mediadas.
- En las alergias [] los síntomas son inmediatos tras la ingesta y se pueden producir ronchas, hinchazón y shock anafiláctico. En este síndrome los síntomas son más tardíos y afectan sólo al aparato digestivo.

¿Qué síntomas produce?

Los síntomas se inician habitualmente en torno a 1-4 horas después de la ingesta del alimento responsable. **Consisten en vómitos repetidos e intensos seguidos en ocasiones de diarrea (a veces con sangre y/o moco), distensión abdominal, letargia (somnia, decaimiento) y palidez**. En los casos graves existe riesgo de deshidratación, bajada de la tensión arterial e incluso de pérdida de conciencia. Hay una forma crónica menos frecuente que ocurre cuando los síntomas digestivos se presentan de forma progresiva con la ingesta continuada del alimento, afectando el estado nutricional del niño.

¿Qué alimentos pueden producirlo?

En el 65-80% de los casos está ocasionado por un único alimento (generalmente la leche de vaca), pero hasta un 5-10% de los niños que lo padecen son alérgicos a más de tres alimentos. Junto a la leche de vaca y la soja, los alimentos más frecuentemente implicados son: trigo, arroz, maíz, cebada, huevo, legumbres y pollo (en niños pequeños) y pescados, moluscos, mariscos y champiñones (en niños mayores y adultos). Cualquier proteína alimentaria podría producir este síndrome, incluso alimentos que se creía no producían alergias (como la patata, los cereales, el pollo o los vegetales).

Aunque es muy poco frecuente, también puede presentarse en niños alimentados solo con leche materna.

¿A quién afecta?

Se presenta con mayor frecuencia **en niños en los primeros meses de vida**, coincidiendo con la introducción en la dieta del alimento que lo produce.

¿Cómo se diagnostica?

En la actualidad no existen pruebas diagnósticas definitivas para este tipo de alergia. Las analíticas de sangre o pruebas de imagen (como ecografías o radiografías) no aportan datos específicos que permitan diagnosticarlo. Las pruebas de alergia (tanto cutáneas como en sangre) son característicamente negativas en este síndrome. Todo esto hace que el diagnóstico sea complicado y pueda demorarse en el tiempo, confundiendo con otros procesos con síntomas similares (como infecciones que producen diarrea). **A día de hoy la entrevista clínica y la desaparición de los síntomas tras la retirada del alimento son la clave para el diagnóstico.** En los casos dudosos podría ser necesario realizar una prueba de provocación ofreciendo el alimento sospechoso bajo supervisión médica.

¿Cómo se trata?

Actualmente, el único tratamiento específico consiste en la exclusión de la dieta del alimento, desapareciendo de esta forma los síntomas en las primeras 24 horas. En la forma crónica la resolución completa puede tardar entre 3 y 10 días. En los casos de lactantes en los que el alimento implicado es la leche de vaca, se suele prescribir una fórmula especial (fórmula hidrolizada o fórmula elemental). Cuando se produce en niños que sólo toman leche materna, podría ser necesario suprimir el alimento causante de la dieta materna.

El tratamiento de los síntomas agudos (vómitos repetitivos, diarrea, tensión arterial baja) podría precisar la administración de líquidos intravenosos y medicamentos contra los vómitos en un servicio de urgencias. No son útiles en estos casos los autoinyectores de adrenalina que se prescriben a los pacientes con alergias “típicas”.

¿Cuál es la evolución o pronóstico de esta alergia?

La mayoría de estos niños **superarán esta alergia antes de los 5 años, pero esto depende de cada caso individual y del alimento implicado.** La mejor forma de comprobar que el problema se ha superado, es realizar una prueba de provocación con el alimento implicado bajo supervisión médica. Esta prueba de provocación **no suele hacerse antes de los 12-18 meses desde la última reacción.**

Artículo publicado el 11-3-2019, revisado por última vez el 28-2-2019

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/sindrome-enterocolitis-inducida-por-proteinas>