

Desensibilización Exitosa a la Leche de Vaca en Mujer de la Tercera Edad con Alergia de Inicio Reciente

Antecedentes

La alergia a las proteínas de leche de vaca (APLV) es un diagnóstico sobre-estimado y muchos síntomas, que corresponden a intolerancias, son considerados reacciones mediadas por mecanismos inmunológicos (1). La prevalencia de APLV en niños se ha estimado alrededor del 1% (2) y la incidencia de anafilaxia desencadenada por alimentos es de 6 por 100 mil habitantes/año en niños (3). En adultos, no existen datos epidemiológicos claros ya que en este grupo de edad es una condición sumamente rara (4), encontrándose solamente reportes de casos. En éstos, se ha visto una mayor prevalencia en el sexo femenino, siendo la caseína el alérgeno más frecuentemente implicado y el tracto respiratorio el órgano más frecuentemente comprometido, seguido de la piel, el tracto gastrointestinal y el aparato cardiovascular (5). Nuestro objetivo fue inducir tolerancia oral a PLV en una mujer anciana quien presentó anafilaxia tras la ingesta de leche de vaca.

Descripción del Caso

Mujer de 77 años de edad, con antecedente personal de HTA en manejo con enalapril 5 mg cada 12 horas, quien desde Agosto de 2012 comenzó a presentar episodios recurrentes de prurito y eritema palmo-plantares que posteriormente se generalizaban, asociándose a sensación de carraspera, con clara relación temporal con el consumo de leche (periodo de latencia inmediato -menor a cinco minutos-). Último episodio en Febrero de 2013, asociado esta vez a episodio sincopal. Previamente toleraba cualquier producto lácteo. Se le realizaron exámenes rutinarios (electrocardiograma, hemograma, glicemia y perfil lipídico) que fueron normales. Se le practicó además un prick test (**Figura 1**) y de acuerdo con el resultado, se planteó la realización de un protocolo de desensibilización intrahospitalaria a la leche de vaca.



Prueba de prick test con extracto comerciales de leche de vaca (L) y caseína (C). El tamaño de las pápulas fue 22 x 9 y 14 x 9 milímetros respectivamente. (+): control positivo.

Métodos

La paciente se sometió a un protocolo de desensibilización de 10 días de duración propuesto por Longo, et al. (6) para niños con diagnóstico de alergia severa a la leche de vaca (**Tabla 1**). La paciente recibió premedicación con loratadina cada 12 horas durante los 10 días del protocolo.

Día	Dosis
Día # 1	Una gota de leche diluída en 10 cc de agua. Administrar a intervalos de una hora las siguientes dosis de la dilución: 5 gotas, 10 gotas, 1 cc, 2 cc, 5 cc, 10 cc.
Día # 2	Cinco gotas de leche diluída en 20 cc de agua. Administrar a intervalos de dos horas las siguientes dosis de la dilución: 2 cc, 4 cc, 8 cc, 12 cc.
Día # 3	1 cc de leche diluída en 20 cc de agua. Administrar a intervalos de dos horas las siguientes dosis de la dilución: 2 cc, 4 cc, 8 cc, 12 cc.
Día # 4	3 cc de leche diluída en 20 cc de agua. Administrar a intervalos de dos horas las siguientes dosis de la dilución: 3 cc, 6 cc, 9 cc, 12 cc.
Día # 5	10 cc de leche diluída en 20 cc de agua. Administrar a intervalos de dos horas las siguientes dosis de la dilución: 3 cc, 6 cc, 9 cc.
Día # 6	10 cc de leche diluída en 10 cc de agua. Administrar a intervalos de dos horas las siguientes dosis de la dilución: 3 cc, 6 cc, 9 cc.
Día # 7	Leche pura. Administrar a intervalos de dos horas las siguientes dosis de la dilución: 2 cc, 4 cc, 6 cc.
Día # 8	Leche pura. Administrar a intervalos de dos horas las siguientes dosis de la dilución: 4 cc, 7 cc, 10 cc.
Día # 9	Leche pura. Administrar a intervalos de dos horas las siguientes dosis de la dilución: 8 cc, 12 cc, 15 cc.
Día #10	Leche pura. Administrar a intervalos de dos horas las siguientes dosis de la dilución: 13 cc, 16 cc, 20 cc.

Tabla 1.

Protocolo de desensibilización realizado a la paciente. Adaptado de Longo G, et al. (6)

Resultados

Tras el primer día del protocolo la paciente refirió leve prurito labial y palmar sin otras manifestaciones. En los días subsiguientes, no hubo ninguna manifestación de hipersensibilidad, por lo cuál fue dada de alta al finalizar el protocolo sin ningún tipo de restricción.

Conclusiones

1. La APLV es una condición rara en adultos mayores y no existen protocolos de desensibilización diseñados para este grupo etario ni estudios de seguimiento, por lo que en nuestra paciente se implementó un protocolo de desensibilización diseñado para niños, con resultados favorables.
2. En adultos mayores con APLV, con alto riesgo de consumo accidental este alimento, se pueden realizar desensibilizaciones seguras mediante protocolos intrahospitalarios.

Referencias

1. Katrina J, et al. Immunol Allergy Clin N Am. 2012; 32: 35-50
2. Rona RJ, et al. J Allergy Clin Immunol. 2007;120: 638-46.
3. Eller E, et al. Allergy. 2009; 64:1023-9.
4. Toshinori B, et al. Allergology International. 2008 ;57: 437-439.
5. Stöger P, et al. Int Arch Allergy Immunol. 1993;102: 399-407.
6. Longo G, et al. J Allergy Clin Immunol 2008;121: 343-7.