

Vómitos y regurgitaciones, síntomas inespecíficos de alergia alimentaria: un reto diagnóstico

Autores: Lara Sánchez-Trujillo, Joao Pedro Vieira Dos Santos, Ariadna Möller Díez, María Teresa Alvaredo Carrillo, Sonia Manzano Chuliá, Maria Luisa Murga Sierra.

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España.

E-mail de contacto: lstrujillo@salud.madrid.org

INTRODUCCIÓN

- La **alergia alimentaria** es una entidad cada vez **más prevalente** en nuestro medio.
- Su mecanismo inmunológico puede ser IgE mediado o no.
- Presenta **frecuentemente manifestaciones digestivas** que pueden ir acompañadas de **síntomas cutáneos y respiratorios**.
- La gran **variabilidad** de síntomas y formas de presentación suponen un reto diagnóstico.
- La alergia a proteínas de leche de vaca **no mediada por IgE** es el origen del **20-50% de los reflujos gastroesofágicos (RGE)**, siendo **excepcional el mecanismo IgE**.

CASO CLÍNICO

Niño de 2 años. Motivo de consulta: **vómitos y eosinofilia**.

Antecedentes personales y antecedentes familiares: lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. No intolerancias alimentarias ni alergias.

No antecedentes personales ni familiares de atopia o alergia. Un único episodio de broncoespasmo.

Regurgitaciones escasas desde el nacimiento. Estancamiento ponderal y vómitos desde hace 9 meses. Desde hace 5 meses: eosinofilia (3570 eosinófilos), ferropenia e hipovitaminosis D.

Vómitos diarios, tras llanto, risa, tos. Treinta minutos tras la ingesta. Disfonía asociada. Alimentación variada, rechaza huevo, que toma en tortilla.

Exploración física: normal.

Tratamiento con omeprazol, sin mejoría. Estudio ORL: normal.

Cuantificación de IgE total y específica		A los 6 meses, tras retirada de alérgenos
IgE total: 4646 UI/ml.		IgE total: 2337UI/mL
IgE específica a proteínas de leche de vaca	Alfa-lactoalbúmina: 21,70 KU/L	35.20KU/L
	Beta-lactoglobulina: 24,20 KU/L	60 KU/L
	Caseína: 7,97 KU/L	27.90KU/L
IgE específica a huevo	Ovoalbúmina: >100 KU/L	>100 KU/L
	Ovomucoide: >100 KU/L	>100 KU/L
	Yema de huevo: >100 KU/L	>100 KU/L

Tabla 1. Cuantificación de IgE total y específica.

No respuesta a omeprazol + Eosinofilia

¿Alergia?

Analítica: eosinofilia (2900 eosinófilos) y ferropenia, marcadores de celiaquía negativos. Estudio heces y orina normal. Prick test a leche entera de vaca y huevo que resultó fuertemente positivo para ambos.

Niveles muy elevados de IgE total e IgE específica, tanto a proteínas de leche de vaca como huevo (ver Tabla 1)

Diagnóstico
Síndrome de hipersensibilidad gastrointestinal inmediata.

Se retiran ambos alérgenos de la dieta. Asintomático a las 24 horas con desaparición de eosinofilia a los 6 meses.

CONCLUSIONES

- ▶ Ante **síntomas digestivos inespecíficos** es fundamental la **sospecha** de patología alérgica.
- ▶ En nuestro paciente la asociación de **eosinofilia** con clínica de RGE orientó a esta etiología.
- ▶ Este caso es **peculiar** por presentar una **clínica similar a las alergias no mediadas por IgE**, pero con una **intensa sensibilización** alimentaria que implica un mecanismo IgE.
- ▶ Las **manifestaciones clínicas aisladas y tardías**, hacen reflexionar sobre la posible **implicación** de otros **factores reguladores** de la respuesta inmune y su severidad clínica, quizás a través de una desensibilización parcial.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] De Martinis M, Sirufo MM, Suppa M, Ginaldi L. New Perspectives in Food Allergy. Int J Mol Sci 2020;21. <https://doi.org/10.3390/IJMS21041474>.
- [2] Garcia-Careaga M, Kerner JA. Gastrointestinal manifestations of food allergies in pediatric patients. Nutr Clin Pract 2005;20:526–35. <https://doi.org/10.1177/0115426505020005526>.