

# ATENEO CENTRAL

## CEM 5



**30/09/14**

**CADA VEZ QUE LA VE...  
LLORA...**



- PACIENTE DE 1 MES Y 23 DÍAS
- SEXO MASCULINO
- PESO 3900gr.

- **MOTIVO DE CONSULTA**

DEPOSICIONES DESLIGADAS DE 24 HS DE EVOLUCIÓN

# ANTECEDENTES

- FN: 04/01/14
- ANTECEDENTES PERINATALES:
  - RNT/PAEG 3615 gr.
  - Serologías neg.
  - Alta conjunta a las 48 hs.
  - Vacunación completa
  - Alimentación con leche maternizada
- ANTECEDENTES FAMILIARES: madre con rinitis alérgica

# ANTECEDENTES

- ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:
  - shock séptico (alta 5 días previos al reingreso)
- Paciente ingresado con diagnóstico de DH moderada 2ria a GE por presentar shock séptico refractario a volumen pasa a UTI: 2 días de ARM, recibió inotrópicos, TGRD, múltiples correcciones con bic y potasio. Cumplió tratamiento con ceftriaxona 100mg/kg/d x 10 días y ampicilina 300mg/kg/día x 7 días.
  - Coprocultivo y hemocultivos: negativos

# DATOS CLÍNICOS

- Edad: 1 mes y 23 días
- Peso: 3900 gr. (Plo < 3)
- Palidez y reticulado generalizado
- Cianosis peribucal y de extremidades
- Afebril, taquicárdico, taquipneico
- Abdomen distendido, impresiona doloroso
- Deposición líquida abundante
- Hidrocele bilateral

# EXÁMENES POR GUARDIA

EAB: 7.27/24.5/49/11.4/-1.58

Hto: 29 % Hb:11gr/dl Rto. Blancos: 22.200/mm<sup>3</sup>

Plaq: 841.000/mm<sup>3</sup>

Ac. Láctico: 2.9 mg/dl

Uremia: 18 mg/dl

Ionograma: 141/3.4/112.7 meq/l

# DIAGNÓSTICO AL INGRESO

- **SEPSIS A FOCO ENTERAL**



# TRATAMIENTO INICIAL

- Expansión con sol fisiológica a 20ml/kg (2)
- Se medica con ceftriaxona 80/mg/kg/día
- PHP: 150/70/40 -10 flujo 5
- Probar tolerancia oral con LM al 15%

# LABORATORIOS EN SALA

Rto. de GB: 16.300/mm<sup>3</sup> (6/32/1/3/43/10/5)

Hto: 26.2 % Hb: 9 gr/dl Plaq: 682.000/mm<sup>3</sup>

ERS:30 **Glu: 59** (dextro 90)

Urea: 10 Creat: 0,12 Iono: 142/3.5/117.7 meq/l

**EAB: 7.27/27.5/82/13/-14.1/94%**

Hepatograma: Col.T: 74 HDL:40 LDL:52 FAL: 166

BiT:0,5 BiD:0,24 GOT:18 GPT:19

VDRL:2 dils

**Urocultivo: neg**

**Coprocultivo: neg**

**Virológico de mat fecal: neg**

**HMC x 2: neg**

**HIV: neg**

# EVOLUCIÓN EN SALA

- A las 24 hs del ingreso presenta otro episodio de descompensación por lo que recibe nuevamente expansión con sol fisiológica 20/ml/kg (2)
- Se rota medicación a:
  - Piperacilina-tazobactam 300/mg/kg/día (7 días)
  - Amikacina 15/mg/kg/día (3 días)
- PHP 180/70/30 Bic -10 flujo 5.5
- Mala tolerancia a la vía oral, mal progreso de peso

# SOSPECHAS DIAGNÓSTICAS

- SEPSIS
- ECM
- ENDOCRINOPATÍA
- DÉFICIT INMUNOLÓGICO
- APLV.....?

# INTERCONSULTAS

- **INMUNOLOGÍA:** por infecciones graves recurrentes y sospecha de inmunocompromiso. Solicita EIC + GAM + HIV (todo normal).
- **ENDOCRINOLOGÍA:** dos episodios de DH grave, acidosis e hipoglucemia: Solicita ecog testicular, IC con Inmuno y Errores cong del Metabolismo. Aumentar flujo de glucosa.
- **ECM:** se envían muestras a Neurometabolismo del Htal Garrahan. Insulina, GH, Cortisol, Amonio en ayuno y postprandial, Ac orgánicos en orina, AA en sangre (resultados dentro de valores normales). Se excluyen defectos de la beta oxidación, aminoacidopatías y acidurias orgánicas.

- **ALERGIA:** por sospecha de APLV.  
Solicita dosaje de IgE específica, Prick test, exclusión de la PLV de la dieta.  
Se indica Neocate.
- Prueba de provocación programada.

# EVOLUCIÓN

- FAVORABLE CON DESAPARICIÓN DE LA SIGNO SINTOMATOLOGÍA
- SE OTORGA ALTA MÉDICA CON NIÑO EN BUEN ESTADO GENERAL, CURVA DE PESO EN ASCENSO Y EXCELENTE TOLERANCIA A LA LECHE. Peso de 4.540 Kg
- A LAS TRES SEMANAS DEL ALTA: 5750g

# PRUEBA DE PROVOCACIÓN

- El 07/05: 4 meses 6.200 gr
- HOSPITAL DE DÍA: se desafía con LM inician con 20 ml hasta llegar a 80 ml.
- A las 2 hs, vómito, deposición explosiva, taquicardia, taquipnea, eritema en MSD, palidez, reticulado, alteración del sensorio.
- Oxígeno, expansión con sol fisiológica, difenhidramina, hidrocortisona y adrenalina.



# INDICACIONES

- ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA CON FÓRMULA BASADA EN AA (NEOCATE)
- LISTADO DE ALIMENTOS CON PLV PROHIBIDOS PARA EL NIÑO
- ADRENALINA EN CASO DE DESCOMPENSACIÓN (instrucción)



# ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA



# APLV

- Es una reacción de hipersensibilidad iniciada por un mecanismo inmunológico específico que puede ser mediado por:

Ig E

Linfocitos

Mixta

## **Alergia a LV**



### **Mediada por Ig E**

Ac alérgicos Ig E  
Mastocitos y basófilos



**Participación del  
sist. inmunitario**



**Proteínas**

## **Intolerancia a LV**



### **No mediada por Ig E**

Mediada por linfocitos  
Lesión epitelial GI



**No relacionada a  
mec. inmunológico**



**Lactosa**

# APLV

- Prevalencia entre 2 a 7,5%
- Niños alimentados con pecho 0,5%  
(la concentración de las PLV en la madre es 100.000 veces menor)
- Antecedentes de atopía:  
un padre 20-40%    ambos padres 40-60%  
hermanos 25-30%
- Antecedentes neonatales (aumentan la prevalencia de alergia por alterar la formación de flora intestinal normal):  
cesárea, prematurez, antibióticos tempranos, forma inicial de alimentación

# FORMAS GRAVES

- GASTROINTESTINALES:

DNT, diarrea crónica, regurgitaciones, vómitos, rechazo del alimento

Anemia por deficiencia de Fe, pérdida oculta o macroscópica de sangre

Enteropatía perdedora de proteínas (hipoalbuminemia)

Enteropatía o colitis ulcerosa grave según endoscopia/ histología

# FORMAS GRAVES

- DERMATOLÓGICAS:

Dermatitis atópica grave o exudativa con hipoalbuminemia o falta de crecimiento o anemia por déficit de Fe

- RESPIRATORIOS:

Laringoedema u obstrucción bronquial

- REACCIONES SISTÉMICAS:

Shock anafiláctico



**Sospecha APLV  
H.Cl. + Antec.**

**Ig E total  
Prick test  
Ig E específ.**

**Leche y fracc  
Clara y yema huevo  
Soja**

**Positivo**

**Dudoso**

**Negativo**

**Exclusión  
PLV 4 sem**

**Exclusión  
PLV 4 sem**

**Exclusión  
PLV 4 sem**

**Mejora**

**No mejora**

**Desafío en Htal de Día**

**Descartado**

**Síntomas**

**Sin síntomas 4 sem**

**APLV**

**Descartar**

# FÓRMULAS CON PLV MODIFICADA

- **Basadas en hidrolizados extensos:**

Pepti Junior

Enfamil Pregestimil

Enfamil Nutramigen

Alfaré

Althera

# FÓRMULAS CON PLV MODIFICADA

- **Basadas en hidrolizados parciales:**

Kas 1000

Nan HA

- **Basadas en aminoácidos:**

Neocate

EleCare

- **Fórmulas en base a prot de soja:**

Nutrilon Soya

Nan Soya

Isomil

Enfamil Soya



# CONCLUSIONES

- Considerar la APLV entre los diagnósticos diferenciales independientemente de la forma de alimentación.
- El mec de presentación comparte los 4 mec de HS de Gell y Coombs.
- Las manifestaciones pueden ser desde leves a severas.
- El Gold Standard para el diagnóstico de certeza es la pba de provocación.
- El trat si o si fórmula con aa libres y alimentos libres de PLV.

**MUCHAS GRACIAS !**

