

C-14. Utilidad del *prick-prick* con leche adaptada en el diagnóstico de alergia a las proteínas de leche de vaca en la consulta de Atención Primaria

Del Valle Pérez R^a, Espinosa Rodrigo Y^b, Cantarero Vallejo MD^b, De la Torre Cecilia C^c.

^aHospital Virgen de la Salud, Toledo.

^bCentro Especialidades de Illescas, Toledo. ^cCS Levante Norte, Córdoba.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11 Supl 17:e17.

Introducción y objetivos. La alergia a las proteínas de leche de vaca (APLV) presenta una sintomatología que plantea frecuentemente diagnóstico diferencial en las consultas de Pediatría de AP. El diagnóstico de certeza obliga a una prueba de provocación que debe efectuarse en medio hospitalario. Objetivos: valorar, en una consulta de Pediatría de AP, la utilidad del *prick-prick* con leche adaptada como test, rápido y asequible, de detección de pacientes con probable APLV.

Material y métodos. Se han incluido todos los niños que acudieron a la consulta de Pediatría de AP del Centro de Especialidades de Illescas (Toledo), con clínica compatible con APLV entre enero de 2008 y junio de 2009. A todos se les realizó, en la misma consulta, el *prick-prick* y, posteriormente, se deter-

minaron las IgE específicas frente a proteínas de leche de vaca completa y diferentes fracciones (caseína, alfa lactoglobulina y beta lactoglobulina) mediante radioalergoabsorbencia (RAST). Se registraron los posibles factores de riesgo.

Resultados. Se evaluaron 31 pacientes (H/M 16/15) con edad media al momento de la prueba de $4,9 \pm 1,6$ meses, ninguno nacido prematuro. El *prick-prick* resultó positivo (> 3 mm) en 15 (48,4%) niños y en todos ellos el RAST detectó aumento de IgE específicas. En 16 (51,6%) el *prick* fue negativo y 3 resultaron positivos al RAST. De los 18 pacientes con hipersensibilización: 9 presentaron síntomas cutáneos (eritema, urticaria), 8 gastrointestinales (vómitos y/o diarrea) y 1 generales (rechazo de la toma, fallo de medro); todos habían recibido lactancia materna (media $5,1 \pm 2,8$ meses); el 50% tenía antecedentes familiares de enfermedad atópica; 14 niños (77,7%) habían recibido leche adaptada en el hospital tras el nacimiento. La alfa lactoglobulina resultó la proteína más sensibilizante (62%). La introducción de dieta de exclusión se asoció a la desaparición de la sintomatología durante las 2 semanas sucesivas.

Conclusiones. El *prick-prick* es un método rápido y asequible que puede ser útil en la consulta de AP para seleccionar los pacientes con probable APLV.