

Caso Clínico

Servicio de Alergia e Inmunología

- Hospital Provincial de Niños Zona Norte "Dr. Roberto Carrá" Rosario Santa Fé.
- Dra. Betina Menéndez Porfilio
- Pediatra especializada en Alergia e Inmunología.
- Secretaria del Comité de Alergia e Inmunología Sociedad Argentina de Pediatría Rosario.

■ **Setiembre 2017**

- Niño de 3 años, eutrófico, completamente inmunizado (vacunas bien toleradas), que consulta al Servicio de Alergia e Inmunología por cuadro clínico compatible con Alergia Alimentaria(AA) a las proteínas de leche de vaca (LV) y Anafilaxia.
- Cabe destacar que previamente había sido evaluado por el Servicio de Gastroenterología, quién por alta presunción diagnóstica y antecedentes relevantes indica hidrolizado total de proteínas de LV a base de aminoácidos esenciales y dieta libre de lácteos.

- Oriundo de la ciudad de Casilda, concurre a la consulta acompañado de su tutora a cargo en hogar de tránsito, por contexto familiar y social conflictivo de alto riesgo (madre adicta a drogas, padre ausente).
- En estudio por Trastorno del Espectro Autista.

Exámen Físico :

Palidez facial, oscurecimiento palpebral, Suficiencia cardiovascular. Sin dificultad respiratoria.

Abdomen blando, depresible, indoloro, sin visceromegalias, ruidos hidroaéreos positivos.

Xerosis cutánea. Bién perfundido, lechos ungueales rosados pálidos.

Neurológico: falta de aceptación de límites, conductas de autoagresión.

Antecedentes Personales

- RNT, PAEG, vigoroso referido, PN: 3,500Kg, caída del cordón umbilical acorde, alimentación heteróloga (leche maternizada, hidrolizados parciales y extensos de LVE).
- Diagnóstico clínico de Alergia Alimentaria (AA) al mes de vida.
- BOR desde los 18 meses, que requirieron internaciones en reiteradas oportunidades:
 - - Noviembre 2016: Internado en UCIP del Hospital Provincial de Rosario por Anafilaxia secundaria al consumo accidental de proteínas de LV, referido. Lbt: Hcto 39 - Hb 13 - GB: 12300(70/13.7/6) - plaquetas 361000 - Glic 105 - Ur 18 - Cr 0,3 - Na 139 - K 3,6- Cl 97-EAB ven 7,37/45/25/0,1. HC negativos.

-Mayo 2017: Internado en UCIP del Hospital Provincial de Rosario por Síndrome Broncoobstructivo Recidivante y AA a las proteínas de leche de vaca.

Lbt: Hcto 34,1 – Hb 10,9 – GB 7200 (61/31) – plaquetas 300000 – Glic 132 – Ur 19 – Cr 0,24 – Na 140 – K 3,5 – Cl 100 – EAB ven 7,42/40/25/1,1.

Panel Viral negativo – PCR para Bordetella Pertusis y Parapertusis no detectable. Test del sudor dentro de parámetros normales.

Durante su permanencia es evaluado por Servicio de Neumonología quién indica Budesonide 400 mcg/día.

-Setiembre 2017: Internado en UCIP del Hospital Provincial de Niños Zona Norte por Crisis Asmática, Neumonía Aguda Bacteriana y AA a las proteínas de LV.

-Lbt: Hcto 29,9 – Hb 9,5 – GB 7200 (62/33) – plaquetas 310000-Cr 0,36 – Prots totales 6 – Albúmina 3,6 – Glic 78 - TGP 21 –TGO 24 – EAB ven: 7,42/46,3/89,6/4,3 – Na 136 – K3,9 – Cl96- PCR + 24 – HC negativos – Tóxicos en orina: Canabinoides y Cocaína negativos y Benzodiacepinas positivo. Serologías negativas.

- Durante su institucionalización es evaluado por el Servicio de Alergia e Inmunología quién solicita IgE específica:
- Alfalactoalbúmina (ALA) 17,40 KU/lt,
Clase 3 - Alto Grado (AG)
- Betalactoglobulina (BLG) 15,5 KU/lt,
Clase 3 - Alto Grado (AG)
- Leche de Vaca Entera (LVE) 58 KU/lt,
Clase 5 - Muy Alto Grado (MAG)

■ **Prick Test:**

- | | |
|------------------------------------|------|
| ■ Solución salina (SS) | (-) |
| ■ Histamina (H) | 5 mm |
| ■ LVE concentrado comercial (LVEC) | 3 mm |
| ■ Alimento fresco (AF) | 5mm |
| ■ Hidrolizado extenso (HE) | (-) |
| ■ Aminoácidos Esenciales (AE) | (-) |

[Redacted]



-Abril 2018: Internado en Sala del Hospital Provincial de Niños Zona Norte de Rosario por Motivo Social, Crisis Asmática, Neumonía Adquirida en la Comunidad Típica/Atípica, AA a las proteínas de LV.

-Lbt: Hcto 38,4 – Hb 12,3 – GB 14000 (60/2/0/34/4) – Glic 94 -Ur 26 – Proteínas Totales 7,5 g% - Albúmina 4,4 g% Globulinas 3,1g% - Relación A/G 1,06 – IgA 50 - IgM 150 - IgG 747 – IgE 1200.

Antecedentes Familiares:

Hermana menor BOR. Tía materna BOR en la primera infancia. Tío materno leucemia a los 2 años y 4 meses.

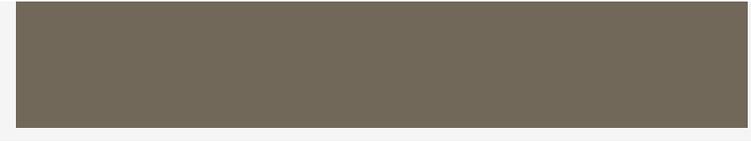
Condición de la vivienda de origen:

Realizada en material. Baño externo con desagüe.

Conducta

En la consulta se entrena a las diferentes familias transitorias a cargo para el manejo de la urgencia, se les hace entrega del Kit correspondiente (adrenalina, difenhidramina y dexametasona). Se las conecta con personal de enfermería para la práctica de aplicación de la medicación por vía intramuscular. Se interconsulta a Nutricionista para la dieta libre de lácteos.

“Cabe destacar que dados los antecedentes de AA severa a las proteínas de LV (Anafilaxia) y la persistencia de sintomatología compatible, es indicación de primera línea Hidrolizado total de LVE a base de Aminoácidos Esenciales”.
(Arch. Arg. Pediatr. 2018;116 supl 1:S1- S19)



- El niño es adoptado junto a su hermana menor en forma definitiva por familia que cuenta con Obra Social, por lo que se inicia gestión para la compra de Adrenalina Autoinyectable.

- Dadas las condiciones de estabilidad social y adherencia de su nueva familia a los controles y realización de estudios complementarios, se solicita nuevo laboratorio y se retestifica.

- Continúa con dieta libre de proteínas de leche de vaca y Aminoácidos Esenciales.

13/08/18

Lbt: Ig"E" LVE 89,8KU/L – Clase 5 (MAG)

Ig"E" C 26,20 KU/L – Clase 4 (MAG)

Ig"E" ALA 19,9 KU/L – Clase 4 (MAG)

Ig"E" BLG 18,7 KU/L – Clase 4 (MAG)

Prick Test – Retestificación 16/08/18

- Brazo derecho(BD):

1- SS	(-)
2- H	3mm
3- Dermatophagoides Mezcla	(-)
4- Blomia	(-)
5- Alternaria	(-)
6- Hongos Totales	(-)
7- Cucaracha	(-)
8- Epitelio de Gato	(-)
9- Epitelio de Perro	(-)

- Brazo izquierdo(BI):

10- LVEC	3 mm
11- AF	2 mm
12- HP	(-)
13- HE	(-)
14- AE	(-)
15- C	(-)
16- ALA	(-)

■ **27/08/18:**

■ Concorre a control , refiere haber cursado Neumonitis más Broncespasma tratados con Claritromicina y Salbutamol respectivamente, con buena evolución.

■ Dada la gravedad del cuadro clínico y la posibilidad de trasgresión alimentaria (domiciliaria y jardín de infantes), se plantea comenzar la "Desensibilización" según Protocolo.

■ **03/09/18**

■ Se comienza "Desensibilización" según protocolo:

■ 0,05 ml	30 min	buena tolerancia
■ 0,1 ml	30 min	buena tolerancia
■ 0,3 ml	30 min	buena tolerancia
■ 0,6 ml	30 min	buena tolerancia

■ Cito en 7 días para continuar Tratamiento Desensibilizante.



Protocolo de Inmunoterapia Oral para pacientes APLV

Day	Dose (mL)		Note
	Clinic	Home	
Rush Phase			
1	0.05	-	Inpatient management, dose interval was 30 minutes
	0.1	-	
	0.3	-	
	0.6	-	
Build Up Phase			
2-8	1	2	
9-15	5	5	
16-22	10	10	
23-29	20	20	
30-36	40	40	
37-43	60	60	
44-50	100	100	
51-57	150	150	
58-64	200	200	
65-71	250	250	
Total	837	5022	
Maintenance			
72-162	-	200	
Total	-	18000	

Evolución

- 21/03/19: Concorre a la consulta, refiere haber permanecido asintomático con buena tolerancia a las proteínas de leche de vaca (250ml).

- Adjunta laboratorio (11/02/19):

Ig"E" específica LVE	15,2	KU/L	Clase 3 (AG)
Ig"E" específica C	10,4	KU/L	Clase 3 (AG)
Ig"E" específica ALA	7,93	KU/L	Clase 3 (AG)
Ig"E" específica BLG	12,8	KU/L	Clase 3 (AG)

2ª Retestificación:

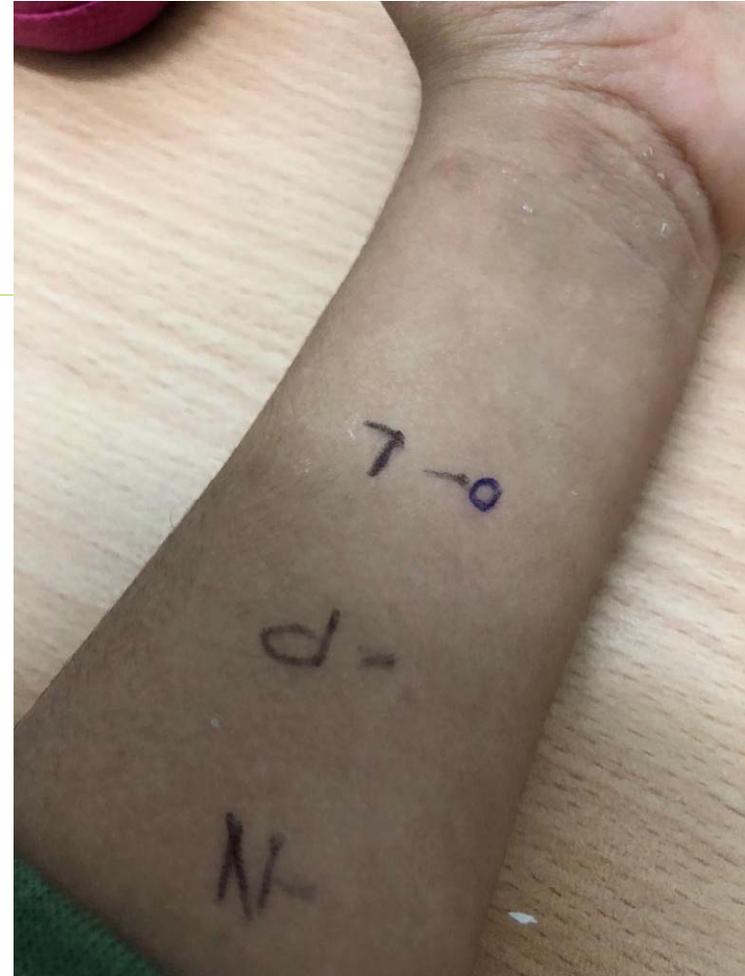
- BD:

1- H	3 mm
2- C	(-)
3- ALA	(-)
4- LVEC	(-)

- BI:

5- HE	(-)
6- AE	(-)
8- AF	2 mm

2ª Retestificación



Ig"E" específicas

10/09/18

- Ig"E" LVE 89,8 KU/L
- Ig"E" C 26,2 KU/L
- Ig"E" ALA 19,9 KU/L
- Ig"E" BLG 18,7 KU/L

11/02/19

- Ig"E" LVE 15,2 KU/L
- Ig"E" C 10,4 KU/L
- Ig"E" ALA 7,93KU/L
- Ig"E" BLA 12,8 KU/L

Situación Actual

- Actualmente el niño se halla inserto en una familia tipo junto a su hermana menor, escolarización acorde, en tratamiento interdisciplinario por lo que mejoró su rasgo del espectro autista con una sociabilización aceptable.
- No presentó más episodios relacionados con su Alergia Alimentaria, tolerando 250 ml de LVE diarios por lo que se le libera la dieta, se indican pautas de alarma y se lo cita para control.

¡Muchas



Gracias!