

Acerca del Síndrome de Enterocolitis Inducida por Proteínas de los Alimentos

Escrito en colaboración con: Consejo de Administración y Consejo Asesor Médico de FPIES Foundation

El Síndrome de Enterocolitis Inducida por Proteínas de los Alimentos (FPIES - SEIPA) es un tipo de intolerancia alimentaria que afecta al tracto gastrointestinal. Los síntomas clásicos incluyen vómitos profusos, diarrea y deshidratación. Estos síntomas pueden conducir a letargia grave, cambios en la temperatura corporal y en la presión sanguínea. A diferencia de las alergias alimentarias típicas, los síntomas pueden no ser inmediatos y no aparecen en las pruebas de alergia estándar. Además, las pruebas negativas de alergia pueden retrasar el diagnóstico y producir confusión en relación con el alimento causal. El FPIES - SEIPA se puede presentar con síntomas graves tras la ingestión de un alimento desencadenante.

Síntomas comunes de FPIES - SEIPA:

Existen dos patrones principales de presentación:

1. El patrón clásico consiste en el desarrollo de los síntomas por parte de un niño sano, poco después de ingerir un alimento. Existe un retraso característico de 2-3 horas antes de la aparición de vómitos graves y repetitivos y, eventualmente, diarrea. El niño puede aparecer con aspecto muy enfermo y adormecido (letárgico) y puede estar pálido / azul. Puede tener la presión arterial baja, parecer deshidratado y las pruebas de sangre ser similares a una infección (sepsis). En algunos casos puede llegarse a un shock similar al séptico. Muchos pacientes con SEIPA - FPIES son diagnosticados inicialmente de infecciones graves o sepsis, como consecuencia de esta similitud.
2. El segundo patrón común consiste en la aparición progresiva de vómitos cada vez más graves, diarrea y fallo de medro, en un bebé que está tomando un alimento causal (por lo general leche o fórmula de soja o proteínas en leche materna) como parte consistente de su dieta, pudiendo progresar a una enfermedad que imita una infección grave sistémica.
Tenga en cuenta que cada niño es único y su hijo puede experimentar su propio rango e intensidad de estos síntomas.

Desencadenantes comunes de SEIPA - FPIES:

En los primeros meses de vida las reacciones SEIPA - FPIES son producidas principalmente por la ingestión de fórmula con proteínas de leche de vaca y a veces por soja. Las proteínas en leche materna también pueden producir síntomas en algunos niños.

En el caso de los niños que presentan SEIPA - FPIES con alimentos sólidos, el arroz y la avena son los desencadenantes habituales. Investigaciones actuales apuntan a otros desencadenantes comunes que incluyen, pero no se limitan a, la leche, soja, cebada, pollo, guisantes, judías verdes, patatas dulces y calabaza. Sin embargo, cualquier proteína alimentaria puede ser un desencadenante y algunos bebés pueden ser sensibles a otros alimentos también. Además, algunos niños pueden reaccionar a uno o dos alimentos mientras que otros pueden experimentar reacciones a múltiples alimentos.

Para más información visite www.thefpiesfoundation.org

Diagnóstico y pruebas de FPIES - SEIPA:

El FPIES - SEIPA es una intolerancia no IgE a los alimentos que, a diferencia de la alergia clásica, no se puede diagnosticar con las pruebas de alergia rápidas disponibles, como el prick test (punción cutánea) o análisis de sangre que determinan anticuerpos IgE frente a alimentos (RAST). Estas pruebas son útiles para identificar los desencadenantes de alergias a los alimentos típicos que dan como resultado inmediato urticaria, dificultad respiratoria e hinchazón y son característicamente **negativas** en SEIPA - FPIES. El diagnóstico de FPIES - SEIPA se realiza habitualmente considerando el historial de síntomas característicos y la exclusión de enfermedades alternativas. Un médico, a menudo un alergólogo pediatra y/o un gastroenterólogo pediatra debe participar en el proceso diagnóstico. Aunque las pruebas de atopia Patch-test (APT) se usan a menudo en pacientes con SEIPA - FPIES, no son válidas para su diagnóstico. Los análisis de sangre realizados durante una reacción pueden ser útiles ya que los resultados a menudo imitan la respuesta del cuerpo a la infección. La prueba definitiva es una provocación oral controlada en medio hospitalario, donde el alimento sospechoso se administra al niño en un entorno clínico controlado. La provocación oral, sin embargo, a menudo no es necesaria inicialmente si se excluyen alternativas y la historia es consistente con SEIPA - FPIES.

Tratamiento y evolución de FPIES - SEIPA:

Las reacciones pueden ser graves. Es importante el tratamiento médico precoz para evitar un shock similar al séptico tratando la deshidratación y estabilizando la presión sanguínea mediante fluidos intravenosos. Aunque algunos médicos dan adrenalina para estabilizar la presión sanguínea, el tratamiento inicial deben ser los fluidos intravenosos. Los corticoides pueden frenar igualmente el cuadro. Puede ser útil preparar una carta para prevenir actuaciones erróneas en Urgencias, incluyendo información sobre el SEIPA - FPIES y una lista de los desencadenantes de su hijo.

Por desgracia, actualmente no existen pruebas sencillas para el FPIES - SEIPA. La prueba principal, como se ha indicado anteriormente, es la provocación oral, supervisada por el médico, con el alimento desencadenante. La buena noticia es que el FPIES - SEIPA habitualmente se resuelve con el tiempo. Su hijo necesitará un seguimiento estrecho por su médico, establecer qué alimentos son seguros y cuándo será al momento de determinar si el FPIES - SEIPA se ha resuelto. Con una atención médica adecuada y un plan dietético personalizado para asegurar una nutrición apropiada, los niños con FPIES - SEIPA pueden crecer y desarrollarse adecuadamente.

Acerca de FPIES - SEIPA se ha escrito en colaboración con el Consejo de Administración y el Consejo Asesor Médico de FPIES Foundation: Sakina S. Bajowala, MD; J. Andrew Bird, MD; April Clark, RD/LD; John J. Lee, MD; Fred Leickly, MD, MPH; David R. Naimi, DO; Harumi Jyonouchi, MD; Scott H. Sicherer, MD; Anna Nowak-Wegrzyn, MD. Traducción al español (2014): Sergio Negre Policarpo, MD, PhD.

Recursos útiles adicionales:

1. Caubet, J.; Nowak-Wegrzyn, A. Current Understanding of the Immune Mechanisms of FPIES. Expert Review. *Clinical Immunology*. 2011; 7(3), 317-327
2. Jyonouchi, H. Non-IgE Food Allergy. *Inflammation & Allergy. Drug Target*. 2008; 7(3): 1-7.
3. Nowak-Wegrzyn, A.; Sampson, H.A.; Wood, R.A.; Sicherer, S.H. Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome Caused by Solid Food Proteins. *PEDIATRICS April 2003; 111 (4): 829-835*.
4. Sampson HA, Anderson JA. Summary and recommendations: classification of gastrointestinal manifestations due to immunologic reactions to foods in infants and young children. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 30(Suppl.), S87– S94 (2000).
5. Giovanna M., et al. Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome by cow's milk proteins passed through breast milk. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. March 2011; 127 (3): 679-80.

© 2011 The FPIES Foundation

Para más información visite www.thefpiesfoundation.org

© The FPIES Foundation 2011 (trad. español 2014).