

Respuesta de los autores

Sr. Editor:

La defensa de la lactancia materna es patrimonio de todos los pediatras. Es incuestionable que la leche materna es la mejor para el ser humano en sus primeros meses.

Estamos asistiendo a un incremento importante en la prevalencia de enfermedades alérgicas en las 2 últimas décadas, comprobándose en la actualidad el riesgo de desarrollar alergias, independientemente de la historia familiar^{1,2}. La alimentación con leche materna es el mejor método de prevención de fenómenos alérgicos siempre que se administre un mínimo de 4 meses y a ser posible de 6 meses. Muchas incógnitas gravitan sobre este tema, y en esa dirección se dirige la investigación actual. En este contexto consideramos interesante la presentación de colitis alérgica en lactantes amamantados³. Desconozco la experiencia del Dr. Gómez Papí sobre este atractivo tema. Muy pocas series pueden aportar datos concretos en este grupo de lactantes exclusivamente alimentados con leche materna. La aparición de heces con sangre en el recién nacido y en el lactante siempre es un motivo de preocupación para los padres, y también para el pediatra si no está seguro del diagnóstico. Esta entidad no se diagnostica por analítica de sangre ni de heces. El examen endoscópico e histológico confirma la existencia de "colitis eosinofílica" cuya primera causa a esa edad es la alergia –habitualmente no mediada por IgE– a alérgenos presentes en la leche materna, esencialmente trazas de leche de vaca, aunque podrían intervenir otros alérgenos de muy difícil comprobación. De acuerdo con Lake⁴, el tiempo de espera al retirar la leche de vaca en la dieta de la madre para comprobar el cese de los síntomas en el lactante es de 5 días. En nuestra experiencia hemos establecido un tiempo de 4-5 días para retirar la leche materna. Es muy difícil animar a los padres a que sigan viendo heces sanguinolentas por más días. La sustitución por hidrolizado extenso proteico soluciona el problema.

Otros aspectos que suscitan interés en nuestro artículo no están resueltos, especialmente en relación a la historia natural de este trastorno. Es evidente que de entrada no debe efectuarse

estudios invasivos a no ser que permanezca el síntoma de hematoquecia. Realmente es difícil precisar el tiempo de exclusión de proteínas vacunas en la dieta materna para asegurar la resolución del proceso. Seguro que con la aportación de nuevos trabajos se aclarará.

C. Sierra Salinas

Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil. Hospital Materno-Infantil. Málaga. España.

Correspondencia: Dr. C. Sierra Salinas.
Correo electrónico: carlos.sierra.sspa@juntadeandalucia.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Bergmann RL, Edenharter G, Bergmann KE, Guggenmoos-Holzmann I, Foster J, Bauer CP, et al. Predictability of early atopy by cord blood-IgE and parental history. *Clin Exp Allergy*. 1997;27:752-60.
2. Tariq SM, Matthews SM, Hakim EA. The prevalence of risk factors for atopy in early childhood: A whole population birth cohort study. *J Allergy Clin Immunol*. 1998;587-93.
3. Sierra Salinas C, Blasco Alonso J, Olivares Sánchez L. Colitis alérgica en lactantes exclusivamente amamantados al pecho. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64:158-61.
4. Lake AM. Food-induced eosinophilic proctocolitis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2000;30:S58-S60.