

## Réplica

*Sr. Editor:*

Es científicamente estimulante que nuestro artículo haya despertado el interés de réplica por parte de un Comité, en este caso el de Alergia Alimentaria de la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica. Aceptamos que se produzcan puntos de vista distintos, que también existen entre los grupos de trabajo de alergólogos, acerca de la prevalencia, momento de la agresión, valor predictivo de pruebas cutáneas, y otros detalles en los pacientes con alergia a las proteínas de leche de vaca (APLV) (en nuestro artículo en ningún momento nos hemos referido a la enteropatía producida por proteínas vacunas).

Creemos que la intención y espíritu de nuestro artículo no ha sido correctamente interpretado por dicho Comité. En su escrito, refiere que nuestro artículo “puede plantear la duda acerca de la posibilidad de utilizar como sustituto la leche de cabra [...] lo considera una alternativa contraria a la realidad clínica [...] puede presentarse a confusión y poner en riesgo de reacción grave a los niños con alergia a proteínas de leche de vaca”.

Queremos insistir en que nuestro trabajo fue diseñado y publicado precisamente para evitar dicho riesgo y confusión. Les remito al apartado Introducción donde apuntamos sobre el riesgo que significa para los pacientes con APLV, que hayan aparecido en el mercado leches de cabra empaquetadas para el consumo, siendo aconsejadas “en caso de problemas con la leche de vaca”. El posible consumo de estos preparados nos es demandado asiduamente por las familias de niños con APLV. El objetivo del trabajo fue investigar la alergenidad cruzada entre ambas proteínas *in vitro* e *in vivo*, no para indicar la leche de cabra, sino para alertar sobre posibles reacciones adversas. Debemos tener en cuenta que estos pacientes no siempre son con-

trolados por especialistas y que muchas veces acuden a los pediatras generalistas de los centros de salud para solicitar las fórmulas especiales o para su control. En algunas comunidades autónomas estos preparados dejan de estar subvencionados a partir de una determinada edad y entonces se pueden aconsejar otras alternativas, que pueden conllevar un riesgo. Esto es lo que deseamos evitar con nuestro artículo.

Les remito al apartado conclusión del resumen, donde consta que "no se puede aconsejar a los pacientes con APLV el aporte de leche de cabra sin asegurarse previamente de su posible tolerancia bajo control de especialista."

Al margen de las consideraciones referidas, seguimos considerando que en los casos en los cuales la leche de vaca no sea tolerada tras la agresión, pero sí la de cabra, este producto pueda ser una alternativa válida, por razones organolépticas y económicas.

**D. Infante Pina**

Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica.  
Clínica Infantil Stauros. Barcelona. España.

**Correspondencia:** Dr. D. Infante Pina.  
Gral. Mitre, 93, 3.º 2.ª 08022 Barcelona. España.  
Correo electrónico: dinfante@teleline.es