

grupo etario, en la que el origen más frecuente es el viral. Esto podría explicarse por el inicio tan precoz de la lactancia artificial⁴.

Por todo lo anterior, consideramos que en el consenso de manejo diagnóstico de esta enfermedad deberían tenerse en cuenta otros especialistas como el dermatólogo, que puede ser de ayuda en el diagnóstico de casos con presentación atípica como en lactantes.

Bibliografía

1. Pascual Pérez AI, Méndez Sánchez A, Segarra Cantón O, Espin Jaime B, Santiago Jiménez Treviño S, Bousoño García C, et al. Manejo de la alergia a proteína de leche de vaca por los gastroenterólogos españoles. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89:222–9.
2. Husain Z, Schwartz RA. Food allergy update: More than a peanut of a problem. *Int J Dermatol*. 2013;52:286–94.
3. Martorell-Aragónés A, Echeverría-Zudaire L, Alonso-Lebrero E, Boné-Calvo J, Martín-Muñoz MF, Nevot-Falcó S, et al., Food allergy committee of SEICAP (Spanish Society of Pediatric

Allergy, Asthma and Clinical Immunology). Position document: IgE-mediated cow's milk allergy. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2015;43:507–26.

4. Longo G, Berti I, Burks AW, Krauss B, Barbi E. IgE-mediated food allergy in children. *Lancet*. 2013;382:1656–64.

Elena Remedios Martínez Lorenzo*,
Álvaro González Cantero, Ana Isabel Sánchez Moya
y Cristina Pérez Hortet

Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital Virgen del Valle, Toledo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenamartinezlorenzo@hotmail.com
(E.R. Martínez Lorenzo).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.006>
1695-4033/

© 2018 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Alergia a proteínas de leche de vaca con afectación cutánea, ¿es necesaria la derivación al dermatólogo?



Cow's milk protein allergy with skin lesions. Is it always necessary to refer to a dermatologist?

Sr. Editor:

Hemos leído con interés la carta al editor «Urticaria por proteína de leche de vaca en lactantes, serie de 3 casos»¹ publicada recientemente en su revista, y nos gustaría hacer una serie de consideraciones al respecto. En ella, los autores sugieren que los dermatólogos tengan una participación más activa en el manejo de la alergia a proteína de leche de vaca (APLV) cuando esta afecta exclusivamente a la piel.

Las manifestaciones de la APLV son muy variables en su forma de presentación y gravedad, aunque ciertamente la APLV mediada por IgE puede afectar a la piel hasta en un 75% de los casos². Es bien conocido que las reacciones alérgicas mediadas por IgE se asocian a urticaria aguda, así como a angioedema, eritema, prurito o erupción morbiliforme entre otras. Por otro lado, la APLV también puede afectar a la piel en forma de dermatitis atópica, debiendo ser estudiada la posible implicación de un alimento en los lactantes que presentan una dermatitis atópica de moderada a grave a pesar de tratamiento habitual³. Característicamente, en la APLV, la retirada de las PLV mejorará la sintomatología que presente el paciente.

La evaluación de niños con posible APLV es muy frecuente en las consultas de pediatría, siendo los pediatras de atención primaria y urgencias quienes, habitualmente, atienden en primer lugar a estos pacientes. Mayoritariamente, estos especialistas mantienen un alto grado de sospecha sobre la

implicación de alérgenos alimentarios en aquellos casos con lesiones cutáneas de cualquier tipo y una historia clínica compatible (relación temporal con la ingesta del alimento, antecedentes de atopia...).

Para el diagnóstico de la APLV mediada por IgE en estos pacientes con historia compatible, estaría indicada la realización de pruebas cutáneas (*prick test*) o la determinación de IgE específica a proteínas de leche de vaca. Si estas pruebas son negativas, debería realizarse una prueba de provocación.

Estas pruebas deben ser llevadas a cabo por personal entrenado en su realización e interpretación y en localizaciones preparadas para poder atender un posible evento adverso. Si bien existe gran variabilidad en el manejo de la APLV⁴, una vez sospechada, el seguimiento posterior debería ser realizado por el especialista hospitalario, bien el gastroenterólogo o el alergólogo pediátrico.

La APLV es una enfermedad potencialmente grave, tanto aquellas formas de presentación inmediata en las que existe riesgo vital, como aquellas formas retardadas en las que hay grave riesgo de desnutrición y desmedro. Por ello, no creemos necesario que estos pacientes con historia clínica compatible (relación temporal estrecha con la ingesta de leche de vaca) y afectación cutánea sean derivados en todos los casos al dermatólogo. Pensamos que ello podría alargar el proceso diagnóstico y retrasar el tratamiento. Sin embargo, sí creemos que el apoyo del dermatólogo puede ser importante en aquellos casos de dermatitis grave en los que la retirada de la leche de la dieta no consiga eliminar por completo los síntomas.

Bibliografía

1. Martínez Lorenzo ER, González Cantero Á, Sánchez Moya AI, Pérez Hortet C. Urticaria por proteína de leche de vaca en lactantes, serie de 3 casos. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89:260–1.
2. Martorell-Aragonés A, Echeverría-Zudaire L, Alonso-Lebrero E, Boné-Calvo J, Martín-Muñoz MF, Nevot-Falcó S, et al. Position document: IgE-mediated cow's milk allergy. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2015;43:507–26.
3. Plaza-Martín AM. Alergia alimentaria en la edad pediátrica, conceptos actuales. *An Pediatr (Barc)*. 2016;85:50–5.
4. Pascual Pérez AI, Méndez Sánchez A, Segarra Cantón O, Espín Jaime B, Jiménez Treviño S, Bousoño García C, et al. Attitudes towards cow's milk protein allergy management by Spanish gastroenterologist [Article in Spanish]. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89:222–9.

Alicia Isabel Pascual Pérez*, Santiago Jiménez Treviño,
Carlos Bousoño García
y Juan José Díaz Martín

Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición
Pediátrica, Área de Gestión Clínica de Pediatría, Hospital
Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Aliciapascual13@gmail.com
(A.I. Pascual Pérez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.05.010>
1695-4033/

© 2018 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier
España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC
BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).