



242/3979 - LACTANTE DE 6 MESES CON PROBLEMAS CON LA INTRODUCCIÓN DE CEREALES CON GLUTEN

E. Senra de la Fuente^a, J. Martínez de Zabarte Fernández^b, S. Sastre Mohamed^a, M. Avellana Gallán^c, R. Regla Marín^d y L. Rodríguez Serra^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ^bPediatra. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

^cMédico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ^dMédico de Familia. Zaragoza. ^eMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Lactante de 6 meses sin antecedentes de interés, alimentado con lactancia mixta hasta los 5 meses sin incidencias. Ha iniciado alimentación complementaria con la introducción de cereales sin gluten con buena tolerancia. Al introducir los cereales con gluten presenta deposiciones diarreicas, cólicos, irritabilidad postprandial y algún vómito aislado exclusivamente tras las tomas que contienen estos cereales. Al retirar los cereales con gluten desaparece la clínica con reaparición de la sintomatología en reiteradas ocasiones con la exposición a estos cereales. Tras analítica, con resultados anodinos, se remite al gastroenterólogo pediátrico, manteniendo la introducción de la alimentación complementaria de la forma habitual pero con exención de gluten. Tras la visita especializada, ante la sospecha de alergia al trigo no IgE mediada se intenta introducir otros cereales con gluten exceptuando el trigo (centeno, cebada, avena) con buena tolerancia y sin incidencias. Se continuará dieta sin trigo hasta el año de edad, con prueba de reintroducción progresiva posteriormente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Analítica de sangre: bioquímica, hemograma, inmunoglobulinas normales. Marcadores de celiaquía negativos. IgE específicas para leche, huevo y trigo negativas. HLA no compatible con enfermedad celíaca.

Juicio clínico: Alergia/intolerancia al trigo no IgE mediada.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad celíaca, sensibilidad al gluten no celíaca.

Comentario final: Las intolerancias alimentarias no IgE mediadas son frecuentes en los primeros meses de vida (más frecuente: proteínas de leche de vaca). Clínica variada: cólicos, reflujo gastroesofágico, vómitos, diarreas con/sin sangre, pérdida de peso... Diagnóstico: exposición-retirada del alimento, mejoran al retirarlo y presentan síntomas con la exposición. No existen pruebas específicas. Diagnóstico diferencial: descarta enfermedad celíaca y alergias IgE mediadas. Una clínica exclusivamente digestiva orienta a patología sin mediación de IgE. Tratamiento: dieta exenta del alimento durante unos meses, con reintroducción progresiva posteriormente.

Bibliografía

1. Valdesoiro Navarrete L, Bosque García M, Larramona Carrera H. Manejo del niño con sospecha de alergia a alimentos. *Protoc Diagn Ter Pediatr.* 2013;1:177-84.
2. Burks AW, Jones SM, Boyce JA, Sicherer SH, Wood RA, Assa'ad A, et al. NIAID-sponsored 2010 guidelines for managing food allergy: applications in the pediatric population. *Pediatrics.* 2011;128(5):955-65.

Palabras clave: Pediatría. Alergia alimentaria. Alimentación complementaria.