

Manejo de la alergia a las proteínas de la leche de vaca en la consulta pediátrica.

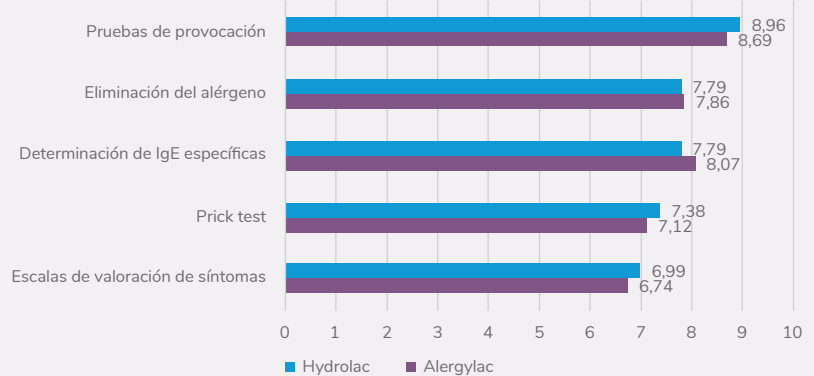
OBJETIVO: Análisis de las diferentes intervenciones terapéuticas en los niños con APLV en las consultas de pediatría de atención primaria y hospitalaria, y comparación con los resultados del estudio Alergylac, llevado a cabo en el año 2020.

MUESTRA: Estudio observacional en el que participaron 155 especialistas en pediatría que facilitaron información sobre 1395 lactantes alimentados con Blemil plus 1 y 2 FH, de los que las opiniones e información facilitada por los mismos se muestran a continuación:

PREVALENCIA: La APLV afecta al 1-5% de las niñas y niños.  La APLV mayoritaria es la **no mediada por IgE (75.2%)**.

DIAGNÓSTICO

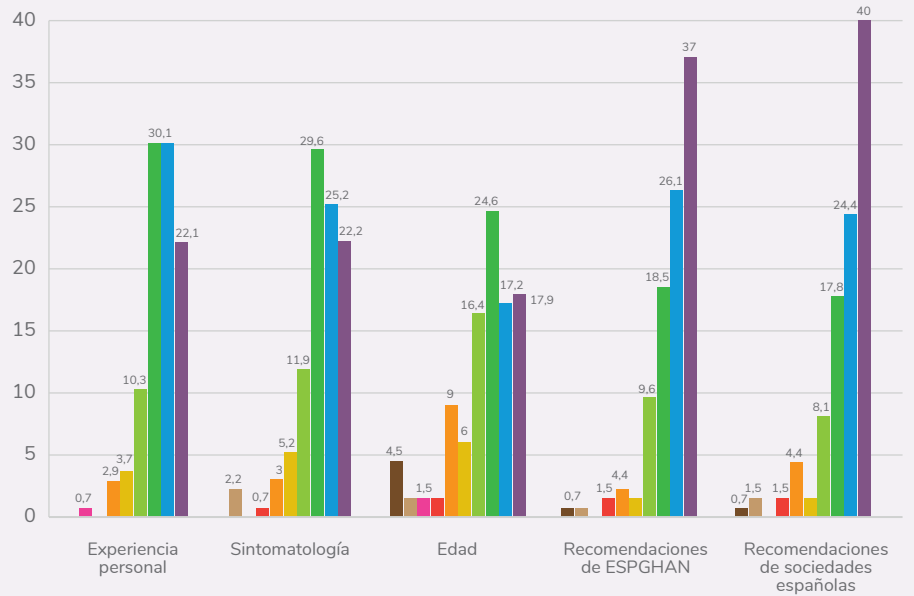
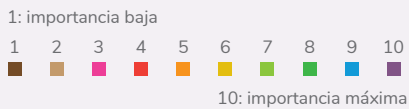
El método diagnóstico de APLV con mayor fiabilidad es la prueba de provocación seguido de la eliminación del alérgeno. (1: poco fiable; 10: máxima fiabilidad)



MANEJO NUTRICIONAL

Parámetros considerados en la elección de las fórmulas (%).

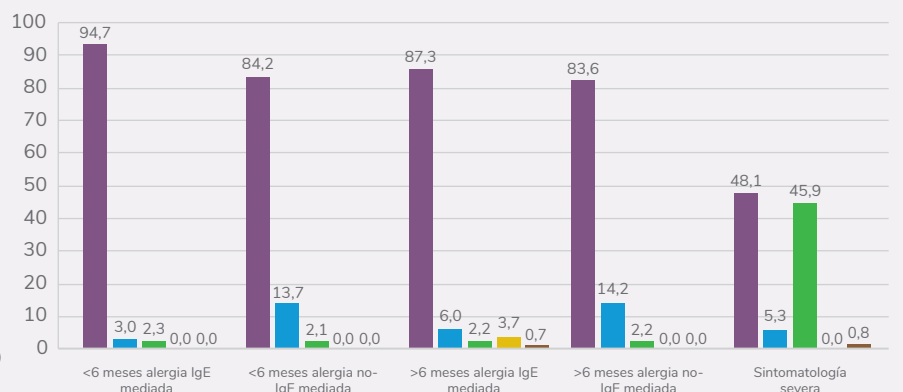
A la hora de la elección de la fórmula más adecuada para el manejo nutricional del lactante, se tienen en cuenta diferentes parámetros, siendo los más relevantes las recomendaciones de las sociedades científicas españolas y las recomendaciones de la ESPGHAN.



Tipo de fórmula recomendada inicialmente según la situación del paciente (%).

Independientemente de la edad y del tipo de alergia, las fórmulas más utilizadas para el manejo nutricional de la APLV son las extensamente hidrolizadas, a excepción de los casos de sintomatología severa, en los que el uso de las fórmulas extensamente hidrolizadas y las fórmulas elementales es similar.

- Fórmulas extensamente hidrolizadas / semielementales
- Fórmulas vegetales con proteínas hidrolizadas de arroz
- Fórmulas elementales
- Fórmulas vegetales con proteínas de soja (intactas o hidrolizadas)
- Otras



8 DE CADA 10 PROFESIONALES coinciden que los **12 meses** es la edad indicada para la **reintroducción de la proteína de la leche de vaca**.

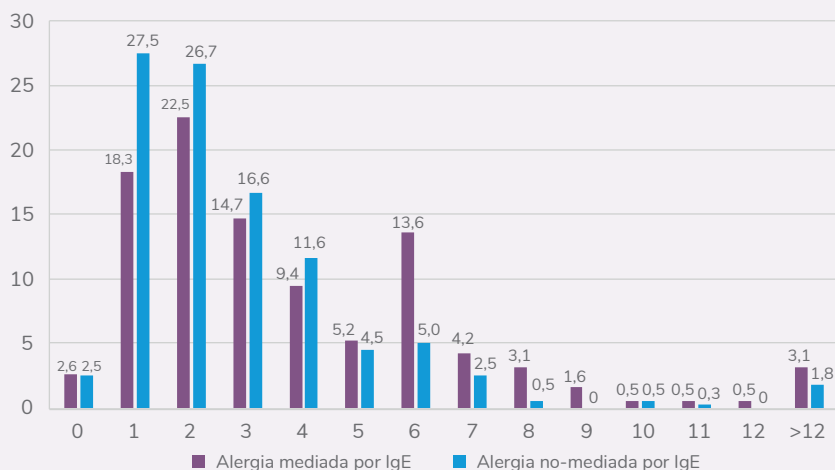
EVOLUCIÓN DE LOS LACTANTES ALIMENTADOS CON BLEMIL PLUS 1 Y 2 FH



EDAD DEL DIAGNÓSTICO

Edad de diagnóstico del lactante (meses)(%).

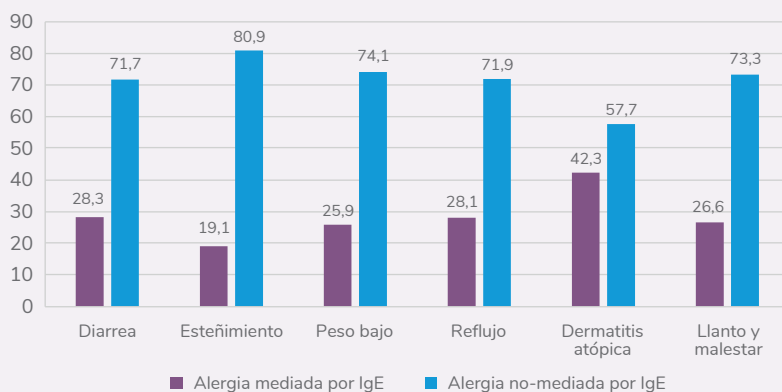
APLV IgE mediada > APLV no IgE mediada
(5.5 meses vs 4.7 meses; $p < 0.05$).



SINTOMATOLOGÍA

Principales síntomas de la APLV dependiendo del tipo de alergia %.

En general, todos los síntomas registrados fueron más frecuentes en los lactantes con alergia no-IgE mediada.

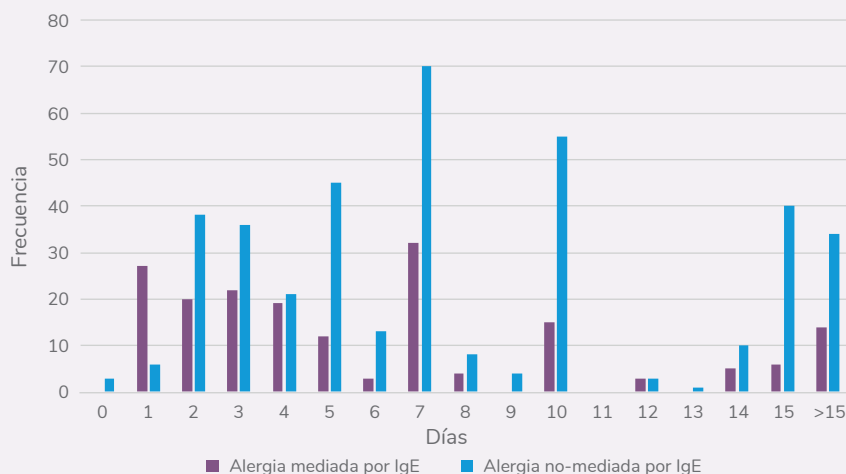
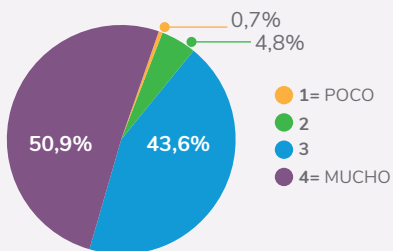


EFICACIA

Días necesarios para observar una mejora.

El tiempo medio para observar una mejora en la sintomatología de los lactantes fue de 8 días sin apreciarse diferencias entre las alergias IgE y no IgE mediadas y en un 94,2% de los casos se consideró alta o muy alta.

Resultados sobre la mejora de la evolución general de los lactantes



seguridAd
Protección
toLerancia
Vitalidad

EL 94%
DE LACTANTES
MEJORAN LA
SINTOMATOLOGÍA
ALÉRGICA*



Blemil

SIEMPRE MÁS
www.blemil.com



Accede
al estudio
completo.