

## Alteraciones nutricionales causadas por alergia alimentaria en niños

Carlos es un niño de 6 meses de edad, hasta ahora su alimentación era fundamentalmente provista por su madre... pero ésta tuvo que reincorporarse al trabajo y cada vez le es más complicado alimentarle, por lo que, bajo la supervisión del pediatra, comienza a introducir otros alimentos, y también leche de fórmula adaptada.



Rechazo del biberón

La última vez que le ofrecieron un biberón, Carlos apartaba la cara, lloraba, y cuando al final bebe un poco empieza a vomitar y le aparecen rojeces por todo el cuerpo. Fue atendido en urgencias, y tras una consulta con el alergólogo, el **diagnóstico de alergia a la leche** cae como una losa sobre la familia.

Tras resolver las dudas lógicas acerca de qué puede ocurrir si vuelve a tomar leche y cómo tratar las posibles reacciones, surgen otras cuestiones: “**y si no come leche, ¿le faltarán vitaminas?, ¿crecerá bien?, ¿le tenemos que dar suplementos?, ¿los huesos de donde sacarán el calcio?, ¿y qué va a comer?, ¿será más bajito de lo que debería?**”



Curvas de Crecimiento Infantil

Una vez establecido el diagnóstico de una alergia a un alimento a un niño, y sobre todo si se trata de un niño pequeño, de las mayores preocupaciones parentales es si la dieta exenta del alimento culpable será suficiente para el correcto desarrollo del niño. Esta preocupación, va en aumento cuanto mayor número de alergias padezca.

**La eliminación de alérgenos alimentarios de la dieta es fundamental para evitar las reacciones alérgicas.** Cuando el alérgico es un niño, es posible que se asocien algunos desórdenes nutricionales, los más frecuentes pueden ser el fallo de medro (talla baja para la edad), déficits de micronutrientes y alteraciones alimentarias tipo reflujo gastroesofágico, vómitos, rechazo o aversión a la comida, alimentación selectiva (sólo comen 4 o 5 comidas diferentes negándose a introducir nuevos grupos de alimentos o formas de cocción), etc.

Estos problemas se han estudiado desde hace muchos años, y hay gran número de estudios que abordan estos temas, pero la dificultad es que no suelen utilizar las mismas definiciones para establecer los puntos de corte en los que incluir cada categoría, es decir, que muchas veces será

difícil compararlos entre sí, porque en los grupos se incluyen cosas diferentes.

Lo que sí parece comprobado es que cada grupo alergénico (leche de vaca, huevo, frutos secos, pescados...) contribuye al correcto desarrollo con diversos nutrientes, cuya falta repercutirá más o menos dependiendo de la edad del niño. Por ejemplo, la leche es más importante en un bebé de meses que en un niño de diez años en el aporte de macro y micronutrientes.



Grupos alergénicos: Leche, Huevo, Trigo, Frutos secos..

Una revisión de estudios realizada por Sova C. y colaboradores ([Nutr Clin Pract 2013; 28\(6\):669-75](#)) halló que la eliminación de múltiples grupos de alimentos se asociaba a parámetros de menor crecimiento, los niños con alergia IgE mediada a más de 3 alimentos tenían menor talla y peso para la edad. Desde entonces otros estudios han intentado responder a si esto es realmente así, pero no siempre la respuesta era si, ya que algunos sólo encuentran un peso inferior pero no la talla, y otros encuentran que no hay ningún parámetro alterado... Lo que sí se ha observado es que existen factores que contribuyen a que el impacto en el crecimiento sea mayor: más de tres grupos de alimentos implicados (y que uno de los grupos de alimentos sea la

leche), asociar dermatitis atópica (moderada o grave) y la menor edad en el momento del diagnóstico. En el caso de alergia no IgE mediada esto no se ha comprobado. Si se ha observado que los niños alérgicos a la leche de vaca que toleran horneados tienen mejor curva de crecimiento que los que realizan una dieta estricta. La leche ha demostrado estimular el crecimiento lineal mediante el estímulo de la caseína y el suero lácteo sobre el factor de crecimiento parecido a insulina tipo 1 y la insulina.

Se ha objetivado que el consejo nutricional adecuado por especialistas a la familia se asocia con un menor impacto en el crecimiento.

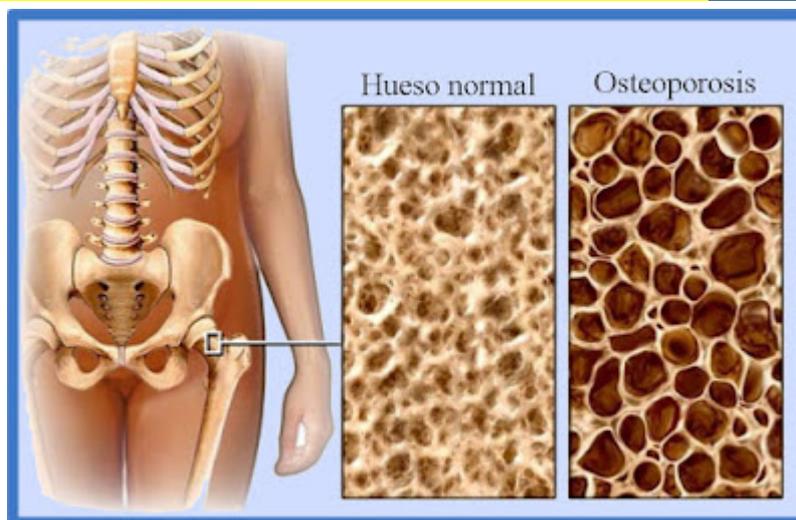
Así que, niños con alergia a más de 3 alimentos (uno de ellos la leche), con otras enfermedades atópicas como la dermatitis, requieren una especial atención en el seguimiento de su crecimiento, por lo que se deben derivar al especialista en nutrición.

Los **micronutrientes** (vitaminas, hierro, ácido fólico, zinc...) son importantes para el crecimiento, pero por desgracia los estudios que han investigado su déficit en niños alérgicos a alimentos no son concluyentes acerca de su asociación a una menor talla. Pero si se ha comprobado que una menor ingesta de estos nutrientes no tiene por qué resultar en una deficiencia real. Por ello no siempre será necesario usar suplementos de entrada.



Micronutrientes

Sí existen más datos en relación con el **calcio** y la **vitamina D** que sugieren que los niños alérgicos a leche de vaca tienen una menor densidad ósea en la edad adulta joven, con el consiguiente riesgo de osteoporosis temprana. Pero esto se ha visto que puede reducirse con el tratamiento de desensibilización o tras su reintroducción.



Densidad y Mineralización Ósea

Otros desórdenes alimentarios (vómitos, dificultades para la ingesta...) son más comunes en niños con alergias que en los que no lo son. Si bien hay más datos publicados para alergias no IgE mediadas.

Las dietas restrictivas desde muy temprano en la vida tienen efecto a largo plazo sobre las preferencias y gusto por sabores. Pudiendo favorecer el miedo a las reacciones que no se realicen dietas lo suficientemente variadas. Será pues interesante preguntar a los padres acerca de estas posibles dificultades para la alimentación, para poder ofrecerles ayuda multidisciplinar nutricional, psicológica... aunque no en todos los hospitales se dispone de esta posibilidad.



Nutricionista: Especialista en Nutrición y Dietética

Ante cualquier duda consulta con un especialista, pero no intentéis suplementar o modificar la dieta por vuestra cuenta, porque podría ser contraproducente.

**Dra. Gloria Requena Quesada.**  
**Médico Especialista en Alergología**  
**Grupo AlergoMálaga**