

ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV): PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

COW'S MILK PROTEIN ALLERGY (CMPA): MAIN CLINICAL CONSIDERATIONS

¹ANDRADE, Mariana; ²TEXEIRA, Luciana Luiggi

^{1e2}Departamento de Nutrição – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

A alergia alimentar, caracterizada como doença inflamatória atingindo cerca de 8% das crianças ao redor do mundo, sendo considerada um problema de saúde pública. Indivíduos que possuem uma alta sensibilidade, quando acontece de entrar em contato com a proteína, ocorre a liberação de mediadores vasoativos. O objetivo do presente trabalho é verificar quais são as principais considerações clínicas atuais relacionadas à Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV), para desta forma compreender a relação entre a doença e o tratamento. Pode-se dizer que a APLV é uma doença cuja incidência está aumentando ao redor do mundo, causando deste modo preocupação a todos. Estudos mostram que a fisiopatologia está se destacando pela forma de mecanismos de barreira e da microbiota.

Palavras-chave: APLV; Proteína do Leite de Vaca; Alergia; Proteína Leite de Vaca.

ABSTRACT

Food allergy, characterized as an inflammatory disease affecting about 8% of children around the world, is considered a public health problem. Individuals who have a high sensitivity, when it happens to come into contact with the protein, the release of vasoactive mediators occurs. The objective of the present work is to verify what are the main current clinical considerations related to Cow's Milk Protein Allergy (CMPA), in order to understand the relationship between the disease and the treatment. It can be said that CMPA is a disease whose incidence is increasing around the world, thus causing concern to everyone. Studies show that the pathophysiology is standing out in the form of barrier mechanisms and the microbiota.

Keywords: Aply, Cow's Milk Protein; Allergy; Cow's Milk Protein

INTRODUÇÃO

A alergia alimentar, caracterizada como doença inflamatória atingindo cerca de 8% das crianças ao redor do mundo, sendo considerada um problema de saúde pública. No Brasil esse número atinge aproximadamente 6% das crianças menores de três anos. A Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV) é a mais comum no país, podendo ser fatal, em alguns casos. A APLV acabada sendo estimulada através de um retorno autoimune que estimula em seu surgimento, que desencadeia diversas causas clínicas como, doenças cutâneas, gastrointestinais, respiratórias e cardiovasculares. Pode-se considerar que a APLV é uma reação alérgica de modo mediano ou não pelos anticorpos do IgE. (Brisotti, A.D *et al.*, 2018); (CUTRIM, S.C.P.F, 2020).

Indivíduos que possuem uma alta sensibilidade, quando acontece de entrar em contato com a proteína, ocorre a liberação de mediadores vasoativos, como por exemplo as aminas, deste modo desencadeando sintomas, como nas reações cutâneas (urticária, dermatite e atópica), gastrointestinais (vômito, diarreias e cólicas abdominais), respiratórias (asma, rinite e chiado) e sistêmicas (anafilaxia com síncope, hipotensão e choque), surgindo em alguns minutos ou até 2 horas depois. (CUTRIM, 2020).

É ideal que até o sexto mês o lactente esteja usufruindo apenas do leite materno, para que ocorra um menor risco de alergia a proteína do leite. Sendo que o aleitamento materno exclusivo pode auxiliar na introdução e manutenção alimentar, e segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, reduz os riscos de doenças crônicas não transmissíveis. Nestes casos a família inteira do paciente deve ser acompanhado por uma nutricionista, para que não se ocorra transmissão involuntária, neste caso a lactante também precisa passar por uma dieta específica pois os nutrientes de sua dieta passam para o lactente, ocasionando em cólicas e gases. (CUTRIM, 2020); (LOPES; BASTOS, 2019).

O diagnóstico é composto por três testes de desencadeamento (duplo-cego controlado por placebo, simples-cego e aberto), esses testes são feitos em crianças com suspeita de APLV ou para aquelas que já veem recebendo uma dieta específica de exclusão, para saberem se a doença já está se curando. O teste aberto é quando se oferece diretamente o leite de vaca em forma natural e todos sabem do ocorrido; o simples-cego onde se utiliza o leite de vaca mais o placebo e só o médico envolvido sabe; já o Duplo Cego Placebo Controlado (DCPC), onde é administrado leite de vaca e placebo, porém o médico, pais e paciente não sabem o teor, deste modo sendo necessário uma pessoa fora do caso fazer o teste na criança. (ALVES; LIMA; MARTINS, 2021).

O Teste de Provocação Oral (TPO) mais comum de ser feito é o aberto, pois prevalece em crianças até 3 anos, já o DCPC por ser bem mais caro, normalmente é utilizado para estudos científicos. (ALVES; LIMA; MARTINS, 2021).

Já o tratamento para APLV se constitui em excluir qualquer alimento a base de leite de vaca de sua dieta, entretanto por estar presente na maioria das culinárias atuais, a exclusão acaba sendo muito difícil tanto para a criança, quanto para os pais.

Caso a criança precise fazer a restrição de alimentos que possuam leite, ela está propícia a desencadear problemas em seu estado nutricional, favorecendo para o déficit energético e de micronutrientes na dieta como cálcio e vitamina D e E, principalmente. (BRISOTTI *et al.*, 2018; ALVES *et al.*, 2017; ALVES; MENDES, 2013).

Embora seja uma dificuldade, o cuidado com o alérgeno é de extrema importância para que não ocorra uma exposição ao leite de vaca, pois pode acarretar a uma reação grave, podendo, em casos graves, ser levado a óbito por choque anafilático. (BRISOTTI *et al.*, 2018).

O objetivo do presente trabalho é verificar quais são as principais considerações clínicas atuais relacionadas à Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV), para desta forma compreender a relação entre a doença e o tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com artigos encontrados nas principais bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os artigos são todos com conceitos sobre APLV variando entre estudos publicados em revistas pediátricas, artigos de revisão, entre outros, escritos em português, inglês, espanhol. No total foram encontrados 09 artigos, a pesquisa incluiu artigos de 2017 a 2022 e buscou artigos de maior relevância sobre o tema, dando sempre preferência aos mais atuais que se baseiam no assunto.

DESENVOLVIMENTO

Nos últimos anos, consegue-se observar um aumento em números de casos de doenças alimentares. De acordo com o consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar, no Brasil não se possui muitos dados sobre o número de dados oficiais envolvendo a incidência de alergia alimentar, fazendo com que seja mais difícil avaliações sobre. (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Pomiecinski *et al.* (2017), possui vários motivos que contribuem para o aumento nos últimos anos, de forma geral, fatores genéticos (60%) e ambientais (40%) e hábitos de vida. O índice de uma criança possuir a genética alérgica aumenta

quando os pais possuem alguma alergia, não necessariamente alimentar, podendo ser até mesmo uma rinite. (SILVA *et al.*, 2020).

Dividida em duas fases, manifestações imediatas e tardias, as imediatas acabam tendo complicações como: angioedema, urticária e hiperemia cutânea, vômitos, diarreia, tosse e sibilância (chiados). Já as tardias ocorrem: regurgitações e vômitos compatíveis com doença do refluxogastroesofágico (DRGE), diarreia, diarreia com sangue (compatível com colite), proctite, baixo ganho ou perda de peso, choro excessivo e distensão abdominal, dificuldade evacuatória e eczema atópico. (SILVA; DA SILVA *et al.*, 2017).

Como já foi dito anteriormente, a grade exposição ao leite de vaca nos primeiros dias de um recém-nascido pode acabar aumentando o risco de APLV, e por esta afirmação é orientado aos responsáveis que se evite o uso de fórmulas lácteas sem necessidade. No entanto, quando a mãe não consegue amamentar de forma exclusiva a criança, é orientado que se use fórmulas a base de proteína de soja, hidrolisados proteicos ou à base de aminoácidos livres, para que ocorra a substituição do leite de vaca. (ALVES, MENDES, 2013).

Nota-se que a fórmula a base de soja e os hidrolisados proteicos são os mais comuns de serem consumidos e segundo a Academia Americana de Pediatria 90% das crianças que possuem APLV não estão pré-dispostos a terem reações adversas. (ALVES; MENDES, 2013).

Pode-se dizer que a APLV é uma doença cuja incidência está aumentando ao redor do mundo, causando deste modo preocupação a todos. Estudos mostram que a fisiopatologia está se destacando pela forma de mecanismos de barreira e da microbiota. (MEHAUDY *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo concluímos que é de extrema importância cuidar da APLV desde os primeiros meses de vida da criança, para que não ocorra qualquer tipo de dano em seu cotidiano.

Com o tratamento correto, seguindo todas as orientações de um profissional, faz com que a criança cresça mais saudável e seja capaz de levar uma vida tranquila e livre de problemas futuros.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. S.; LIMA, N. C. D; MARTINS, G. B. C. **Diferenciação de diagnósticos e tratamentos entre alergia e intolerância ao leite.** (2021) Research, Society and Development, Universidade Paulista, São Paulo SP, vol.10, n15, 2021.

ALVES J.Q.N; MENDES J.F.R. **Consumo dietético e estado nutricional em crianças com alergia à proteína do leite de vaca.** Com. Ciências Saúde. 2013; vol.24, n.1, p: 65-72, Distrito Federal, Brasília DF.

ALVES, J.Q.N *ET AL*; Perfil nutricional e consumo dietético de crianças alérgicas à proteína do leite de vaca acompanhadas em um hospital infantil de Brasília/DF, Brasil. **Com. Ciências Saúde.** v. 28, n. 3/4, p. 402-412, 2017;

BRISOTTI, A.D *et al.* Dieta de restrição à proteína do leite de vaca: aderência e rotulagem dos alérgenos. **Arq Asma Alerg Imunol.** v. 2. n. 4, 2018.

CUTRIM, S.C.P.F; **Alergia a Proteína do Leite de Vaca (APLV): avaliação do perfil imunológico em pacientes alérgicos submetidos ou não a terapia de indução de tolerância oral.** 2020. Tese (Doutorado em Alergia e Imunopatologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

LOPES, K.L.S; BASTOS, P.K.A; **Alergia alimentar às proteínas do leite de vaca em crianças menores de 5 anos.** 2019. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição)** – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

MEHAUDY R; *et al.* Alergia a la proteína de la leche de vaca; nuevos conocimientos desde una visión multidisciplinaria. **Arch Argent Pediatr**, v. 120, n.3 p:200- 208, jun.2022.

SILVA CM, DA SILVA AS; *et al.* Do infants with cow's milk protein allergy have inadequate levels of vitamin D? **J Pediatr** , Rio J., v. 93, n.8. p. 632-638, 2017.

SILVA, R.T; *et al.* **Alergias alimentares na infância: sistema imunológico e fatores envolvidos.** Curitiba PR, vol. 6, n. 9, p. 66324-66342, set. 2020.

