



ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Amanda Silva de Oliveira¹; Maria Clara Lopes de Barros¹; Mariana Pereira Germano²

^{1,2}Faculdade de Medicina de Barbacena
amandasilva_bq@hotmail.com

Introdução: A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) é uma das mais observadas na primeira infância e pode ser definida como uma reação adversa de caráter imunológico. Em muitos casos os efeitos são transitórios, porém alguns podem se tornar graves e continuarem após o terceiro ano de vida indo até a vida adulta. O diagnóstico precoce e oportuno, com o seu adequado tratamento destaca-se, pelo impacto nutricional, emocional e socioeconômico que ocasiona.

Objetivo: Realizar uma revisão na literatura sobre as diretrizes atuais para APLV. **Metodologia**

detalhada: Revisão narrativa das principais diretrizes da APLV. Publicações relevantes foram pesquisadas nas bases de dados MEDLINE, PubMed, Sociedade Brasileira de Pediatria, com utilização das palavras-chaves sobre o tema. **Resultados:** Para avaliação diagnóstica a história clínica é padrão ouro: idade de início dos sintomas, duração, tempo decorrido entre a ingestão do alimento suspeito e esse início, quantidade de alimento ingerido e manifestações clínicas. Essas podem ser mediadas por IgE, onde sinais e sintomas ocorrem minutos

após exposição ao alérgeno, sendo sintomas gastrointestinais, respiratórios ou anafilaxia. Nas não-mediadas por IgE, são tipicamente crônicos, ocorrem horas e até dias após a ingestão de proteínas do leite e o diagnóstico é basicamente clínico. Sendo necessários exames diagnósticos, o teste cutâneo de hipersensibilidade e interpretação adequada da dosagem sérica da IgE específica permitem diagnosticar a maioria dos episódios mediados por IgE, alguns casos exigem o teste de provocação oral. Como diagnóstico diferencial, considerar: intolerância à lactose, doença inflamatória intestinal e síndrome do cólon irritável. **Conclusão:** A APLV é uma doença em evolução com grande impacto na saúde da criança, sendo fundamental seu diagnóstico e tratamento adequados. Atualmente, o único tratamento eficaz é a dieta de exclusão. O uso de fórmulas hidrolisadas ou parcialmente hidrolisadas pode ser considerado uma estratégia nas crianças não amamentadas exclusivamente ao seio.