

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA EN NIÑOS

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-733-14

CONSEJO DE
SALUBRIDAD
GENERAL



DIF
Nacional



ÍNDICE

1. Clasificación	3
2. Definición y Contexto.....	4
3. Historia Natural de la Intolerancia a la Lactosa en Niños.....	6
4. Diagramas de Flujo	11

1. CLASIFICACIÓN

CIE-10: E 73 X INTOLERANCIA A LA LACTOSA

GPC: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INTOLERANCIA
A LA LACTOSA EN NIÑOS

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO

La intolerancia a la lactosa se presenta por déficit de la enzima lactasa que produce incapacidad por parte del intestino delgado para digerir y transformar la lactosa en glucosa y galactosa. En otras palabras existe un desequilibrio entre la cantidad de lactosa ingerida y la capacidad de la lactasa para hidrolizar el disacárido. La intolerancia a la lactosa tiene diversos orígenes:

Deficiencia Primaria de la Lactasa

También es conocida como hipolactasia tipo adulto, falta de persistencia de lactasa, deficiencia hereditaria de lactasa. Es la causa más frecuente de intolerancia a la lactosa en los niños y adolescentes. Producida por la ausencia relativa o absoluta de la actividad lactasa, lo cual se halla determinado genéticamente. Se manifiesta entre los 2 y los 7 años de vida, aunque en otras ocasiones podría presentarse entre los 11-14 años. Aunque la deficiencia primaria de lactasa se puede presentar con un inicio relativamente agudo, su desarrollo generalmente es sutil y progresivo durante muchos años.

Deficiencia Secundaria de la Lactasa

Se presenta en individuos con una actividad enzimática, en los que una lesión difusa de la mucosa intestinal ocasiona reducción de la actividad de la enzima lactasa; la lesión de la mucosa intestinal se presenta secundaria a enfermedades como: gastroenteritis, enfermedad celíaca, resección intestinal, etc. El tiempo de evolución y la gravedad dependerán de la magnitud del daño originado en la mucosa. Generalmente, es reversible una vez resuelta la enfermedad que le dio origen. Se presenta a cualquier edad pero es más frecuente en los niños.

Deficiencia congénita de la lactasa

Su origen es un trastorno de carácter autosómico recesivo, se presenta muy raramente. Se caracteriza por ausencia total o por reducción importante de la lactasa, se presenta desde el nacimiento y persiste durante toda la vida. El trastorno gastrointestinal generalmente es grave y puede poner en riesgo la vida del niño.

En la actualidad, se estima que las dos terceras partes de la población mundial presentan intolerancia a la lactosa, con una distribución muy variable entre las diferentes razas y áreas geográficas, e incluso entre subpoblaciones y tribus. No existen diferencias en la prevalencia entre ambos sexos, puede afectar a cualquier edad, aunque es raro padecerla desde el nacimiento. En la raza blanca se puede manifestar entre los 5 y los 70 años de edad, la mayor incidencia de intolerancia a la lactosa se encuentra entre la tercera y cuarta décadas de la vida.

Aproximadamente 30 millones de adultos estadounidenses presentan algún grado de intolerancia a la lactosa a la edad de 20 años. En la raza blanca, la intolerancia a la lactosa afecta generalmente a niños mayores de 5 años, en la raza negra la afección a menudo se presenta

después de los dos años de edad. Entre adultos de origen asiático, africano y nativos americanos la intolerancia a la lactosa es una condición habitual. Las personas del norte y occidente de Europa presentan la menor incidencia.

Se estima que en México, aproximadamente 83% de la población padece intolerancia a la lactosa. La mayoría de los autores coinciden en que la prevalencia de la intolerancia a la lactosa aumenta paralelamente con la edad, lo cual coincide con estudios realizados en población mexicano-norteamericana.

La intolerancia a la lactosa no es una condición potencialmente mortal, sin embargo los síntomas afectan la calidad de vida, ocasiona ausentismo escolar, reduce las actividades deportivas y recreativas, ocasionando un costo socioeconómico para quien la padece, la familia y la sociedad.

3. HISTORIA NATURAL DE LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA EN NIÑOS

DIAGNÓSTICO

La lactosa es el principal carbohidrato en la leche de los mamíferos, es un disacárido que contiene dos monosacáridos la glucosa y la galactosa.

Para que se absorba la lactosa se requiere que en el borde en cepillo del intestino delgado se encuentre lactasa activa, la cual rompe el enlace que une a los dos monosacáridos.

La intolerancia a la leche puede atribuirse a su contenido de proteico o a la deficiencia o ausencia de lactasa

La intolerancia a la lactosa se puede presentar en lactantes y niños pequeños con enfermedad diarreica aguda, generalmente la presentación clínica no es grave.

La cantidad de lactosa necesaria para producir síntomas varía en cada niño, depende de:

- Cantidad de lactosa consumida
- Grado de deficiencia de lactasa
- Forma en que la lactosa se ingiere

Signos y Síntomas

El síntoma principal que presentan los niños con intolerancia a la lactosa es:

- Dolor Abdominal
 - De leve a intenso
 - Tipo cólico intermitente
 - Con episodios de duración relativamente cortos
 - Irritabilidad importante del niño

El dolor crónico predispone a:

- Mala calidad de vida
- Ausentismo escolar
- Alejamiento de actividades recreativas y deportivas

- Deterioro de la vida familiar y social

El dolor abdominal y el edema del intestino delgado, son causados por la fermentación colónica de la lactosa no absorbida por la microflora bacteriana.

Los síntomas comienzan entre 1 y 3 hrs después de la ingestión de lactosa, ceden después de la expulsión de flatos y heces líquidas. El patrón de gravedad de los síntomas es variable, según la cantidad y la frecuencia del consumo de lactosa.

Además del dolor abdominal se puede presentar:

- Diarrea
- Náuseas
- Flatulencias
- Meteorismo
- Distensión abdominal
- Vómito
- Excoriación perianal

En algunos casos, la motilidad gastrointestinal se reduce y los sujetos pueden presentar estreñimiento, posiblemente como consecuencia de la producción de metano

Se debe realizar historia clínica completa, con anamnesis dirigida a buscar la relación entre los signos y síntomas y la ingesta de productos con lactosa (leche y sus derivados).

Durante el interrogatorio se recomienda investigar sobre patología digestiva previa y repercusiones sistémicas, pensando en el diagnóstico diferencial

AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Las pruebas que apoyan el diagnóstico de intolerancia a la lactosa son:

Prueba de hidrógeno espirado (especificidad del 89 al 100% y sensibilidad del 69 al 100%)

Prueba de tolerancia a la lactosa (especificidad del 77 al 96% y sensibilidad del 76 al 94%)

Prueba-contraprueba

Consiste en mantener un régimen estricto sin lactosa por 2 semanas, reintroduciéndola posteriormente en forma paulatina.

Durante el tiempo de retiro y reintroducción de la lactosa se deberán evaluar en forma estricta lo que sucede con los signos y síntomas.

pH fecal

En presencia de intolerancia a la lactosa cuando se ingiere lactosa se pueden encontrar sustancias reductoras en las heces fecales, esto se infiere cuando el pH de las heces fecales es menor a 5.5 (en niños mayores)

Los estudios de imagen no son útiles para apoyar el diagnóstico de intolerancia a la lactosa primaria. Pueden ser de utilidad cuando se trata de intolerancia a la lactosa secundaria para investigar la patología de fondo.

Se deberá usar el auxiliar diagnóstico que se tenga disponible en la unidad de atención médica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Debido a que los síntomas que se presentan en la intolerancia a la lactosa pueden presentarse en otras patologías, ante la duda es indispensable hacer diagnóstico diferencial

En los niños menores de 5 años en quienes se sospecha intolerancia a la lactosa, se deberá hacer diagnóstico diferencial con:

- Diarrea (infecciosa principalmente)
- Síndromes pediátricos de mala absorción:
 - Mala absorción de otros carbohidratos
 - Errores inatos del metabolismo de los carbohidratos
- Mala absorción de proteínas
- Alergia a las proteínas de la leche

La intolerancia a la lactosa es una entidad distinta de la intolerancia a la proteína de la leche de vaca, en esta última se encuentra afectado el sistema inmunológico; provoca diferentes grados de lesión en la superficie de la mucosa intestinal.

La intolerancia a la proteína de la leche de vaca se presenta entre el 2 y 5% de los niños que se encuentran entre el 1 y 3 meses de vida, por lo general se resuelve alrededor del primer año de vida.

TRATAMIENTO

Los niños con deficiencia primaria de lactosa, pueden tolerar o no cierta cantidad de lactosa, por lo que se debe evaluar a cada niño en forma individual, para determinar la cantidad de lactosa que pueden consumir.

En los niños con deficiencia secundaria de lactosa el retiro o disminución de alimentos con lactosa es temporal, hasta que el borde en cepillo del intestino delgado se recupere.

Los niños con deficiencia congénita de lactosa también deben ser evaluados en forma individual, porque aunque la mayoría de estos niños no toleran nada de lactosa, unos pocos llegan a tolerar cantidades pequeñas de lactosa.

Dado que la intolerancia a la lactosa generalmente es parcial y evolutiva, es probable que el niño tolere cierta cantidad de lactosa, por lo que cada caso debe evaluarse de forma individual.

En los niños con deficiencia de lactosa secundaria, el tratamiento de exclusión de lactosa debe ser en promedio por cuatro semanas.

Posteriormente, se introduce poco a poco pequeñas cantidades de alimentos con lactosa, lo que permitiera la adaptación de la flora colónica.

En casos leves de intolerancia a la lactosa se prefiere dieta baja en lactosa y en casos graves dieta sin lactosa.

Se deberán restringir alimentos y fármacos que contengan productos lácteos.

Restringir en su totalidad los productos lácteos de la dieta, puede tener serios inconvenientes nutricionales como disminución del aporte de:

- Calcio
- Fósforo
- Vitaminas

Debe asegurarse aporte de calcio diario entre 500 y 1000 mg, equivalente a la ingesta de dos y cuatro porciones de lácteos respectivamente.

Para determinar la cantidad de lactosa que un niño puede tolerar, se debe hacer lo siguiente:

Reducir la ingesta de lactosa (puede ser en su totalidad) hasta la desaparición de los síntomas y cuatro semanas después ir incrementando la cantidad según sea tolerada

Se pueden usar alimentos con baja o nula cantidad de lactosa como nutrientes alternativos, vigilando que el aporte de energía y proteínas siempre sea adecuado.

También se pueden administrar sustitutos de enzimas, ya sea en cápsulas, tabletas masticables o preparados de lactasa líquidos

Debido a que los alimentos bajos en lactosa tienen igualmente bajo contenido de calcio y vitamina D, se deberá indicar aporte suplementario de estos.

El consumo regular de lácteos mejora la adaptación de la flora colonica, lo que facilita la digestión de la lactosa.

En niños menores de 2 años se sugiere el uso de formulas libres de lactosa o reducidas en lactosa especiales para estos niños.

En niños mayores de 2 años, hay sustitutos de la leche de vaca que cuyo componente principal es: arroz o soya. Generalmente la cantidad de nutrientes no es equivalente a los contenidos en la leche de vaca.

Se pueden usar alimentos con menor contenido en lactosa (fermentados o tratados enzimáticamente con b-galactosidasa) o Alimentos adicionados con enzimas bacterianas capaces de digerir la lactosa

Se pueden usar también fermentos lácticos (*Lactobacillus casei* y *S thermophilus*) presentes en el yogur, el uso continuo por 6 meses puede mejorar la tolerancia a la lactosa.

COMPLICACIONES

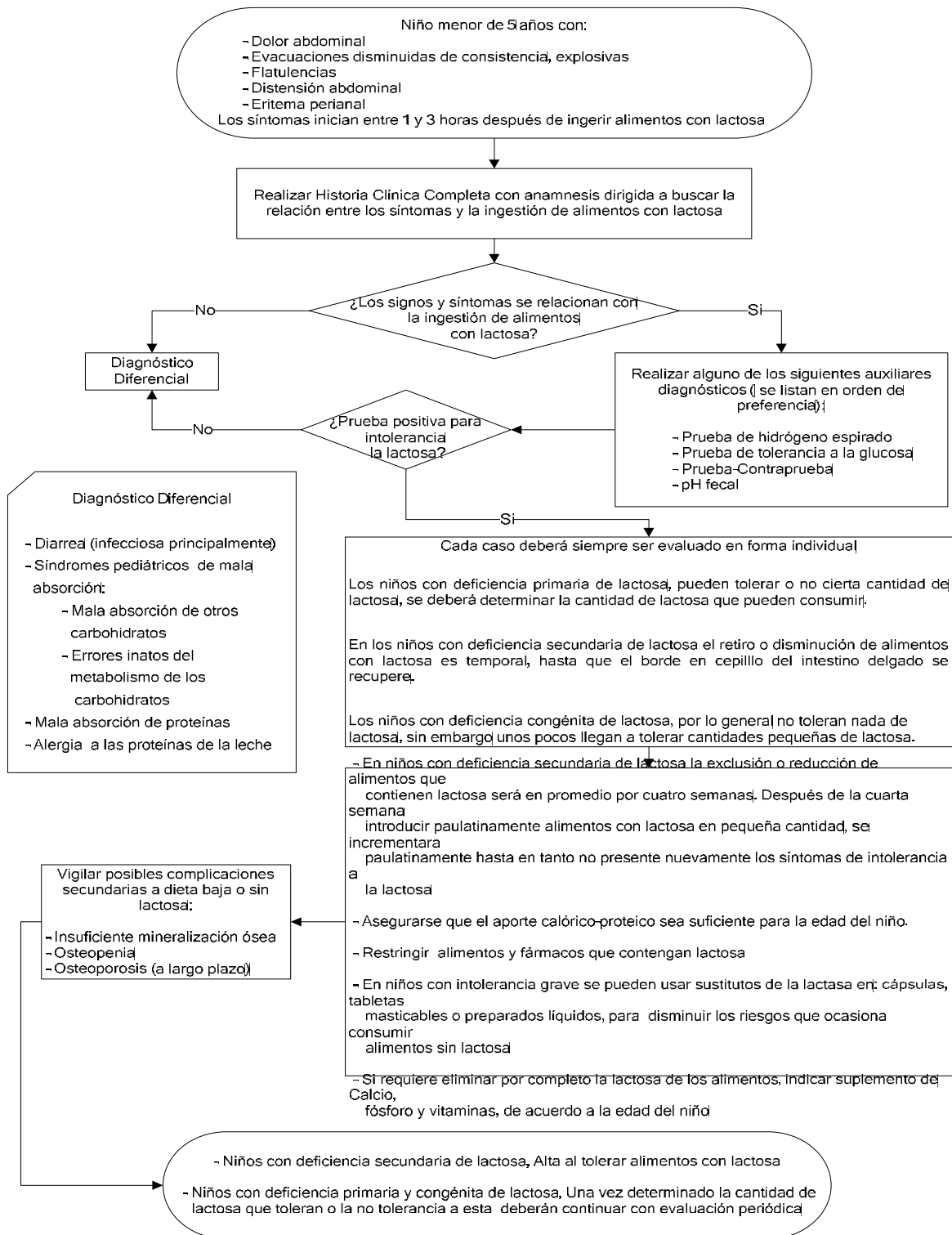
Los niños con intolerancia a la lactosa que consumen alimentos libres de lactosa pueden presentar:

- Insuficiente mineralización ósea
- Osteopenia
- Osteoporosis (a largo plazo)

Cuando se consuman alimentos sin lactosa se deberá indicar sustituto de Calcio y vitamina D.

4. DIAGRAMAS DE FLUJO

Diagnóstico y Tratamiento de la Intolerancia a la Lactosa en Niños menores de 5 años



Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright Instituto Mexicano del Seguro Social, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2014

ISBN en trámite