

A propósito de un caso sobre inmunoterapia oral con leche de vaca

Regarding a case of oral immunotherapy with cow's milk

Carmen Rodríguez Pozo, Esteban Romero Rueda, Gloria María Romero Vázquez, Rocío Auxiliadora Rodríguez Montero y Rocío Arregui Pérez

Enfermeras. Unidad de Gestión Clínica de Alergología. Hospital Virgen del Rocío (Sevilla).

RESUMEN

Introducción: La alergia a la proteína de la leche de vaca condiciona gravemente la esfera psicosocial y la seguridad del paciente. La opción para tratar la alergia alimentaria es la evitación estricta de los alimentos y llevar un inyector de adrenalina en el caso de una reacción alérgica. Evitar la leche de vaca es muy difícil porque se encuentra en la elaboración de otros muchos alimentos. El temor constante de ingerir accidentalmente leche de vaca que puede causar reacciones potencialmente mortales y la ansiedad relacionada con llevar un inyector tiene efectos negativos sobre la calidad de vida. El objetivo de este trabajo es describir el proceso de desensibilización en una paciente de 14 años con antecedentes de anafilaxia, estructurando los cuidados mediante la taxonomía NANDA-NIC-NOC. Valorar la aportación de la intervención de enfermería en la gestión de cofactores de riesgo y en la educación sanitaria.

Presentación y evolución del caso: La inmunoterapia oral o desensibilización se presenta como una alternativa terapéutica eficaz frente a la dieta de exclusión. Consiste en ingerir inicialmente una cantidad muy pequeña del alérgeno, en el caso de alergia láctea, leche de vaca, y aumentar lentamente la cantidad cada día hasta alcanzar una porción completa.

Conclusiones: La inmunoterapia oral no solo logra la tolerancia inmunológica, sino que transforma la autonomía y el bienestar emocional del paciente. Tras alcanzar la dosis de 200 ml diarios, se observaron beneficios en la esfera social, en la seguridad familiar y en el bienestar psicológico.

PALABRAS CLAVE

alergia a la leche, inmunoterapia oral, desensibilización, cuidados de enfermería, NANDA, NIC, NOC, calidad de vida

ABSTRACT

Introduction: Cow's milk protein allergy severely impacts the psychosocial well-being and safety of the patient. The standard treatment for this food allergy is strict avoidance of the allergen and carrying an epinephrine auto-injector in case of an allergic reaction. Avoiding cow's milk is very difficult because it is used in the production of many other foods. The constant fear of accidentally ingesting cow's milk, which can cause life-threatening reactions, and the anxiety associated with carrying an epinephrine auto-injector negatively affect quality of life. The objective of this study is to describe the desensitization process in a 14-year-old patient with a history of anaphylaxis, structuring her care using the NANDA-NIC-NOC taxonomy. The importance of nursing intervention in managing risk factors and providing health education is analyzed.

Case presentation and progress: Oral immunotherapy, or desensitization, is presented as an effective therapeutic alternative to elimination diets. It consists of initially ingesting a very small amount of the allergen—in the case of dairy allergy, cow's milk—and slowly increasing the amount each day until a full portion is reached.

Conclusion: Oral immunotherapy not only achieves immunological tolerance but also transforms the patient's autonomy and emotional well-being. After reaching a daily dose of 200 ml, benefits will be observed in the social sphere, family security, and psychological well-being.

KEYWORDS

milk allergy, oral immunotherapy, desensitization, nursing care, NANDA, NIC, NOC, quality of life

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de las alergias alimentarias ha aumentado en las últimas décadas, afectando aproximadamente al 6-8 % de los niños menores de tres años. La alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) constituye la alergia alimentaria más frecuente durante el primer año de vida, con una prevalencia confirmada

mediante prueba de provocación oral de entre 0,5 % y 3 % en los países desarrollados. Aunque alrededor del 80 % de los niños adquieren tolerancia espontánea antes de los 3-5 años de edad, un subgrupo de pacientes con APLV persistente mediada por IgE presenta un riesgo elevado de reacciones sistémicas graves, incluida la anafilaxia, tras la ingesta de cantidades mínimas o accidentales de leche de vaca^{1,2}

El tratamiento convencional de la APLV se basa en la evitación estricta del alérgeno y la disponibilidad de medicación de rescate para el tratamiento de las reacciones alérgicas. Sin embargo, esta estrategia se asocia a una importante carga psicosocial

FECHA DE RECEPCIÓN: 19/6/2026

FECHA DE ACEPTACIÓN: 21/7/2026

Correspondencia: Carmen Rodríguez Pozo

Correo electrónico: carmenr.pozo@hotmail.com

para el paciente y su familia, caracterizada por ansiedad ante la ingesta accidental, restricciones dietéticas, limitaciones en las actividades sociales y un deterioro significativo de la calidad de vida. En este contexto, la inmunoterapia oral (ITO) ha surgido como una estrategia terapéutica capaz de modificar la respuesta inmunitaria mediante la administración progresiva y controlada del alérgeno, con el objetivo de inducir desensibilización, reducir el riesgo de reacciones graves tras exposiciones accidentales y mejorar la calidad de vida de los pacientes^{3,4,5}.

El objetivo de este trabajo fue describir el proceso de desensibilización, estructurando los cuidados mediante la taxonomía NANDA-NIC-NOC^{6,7,8}. Como objetivo específico valorar la aportación de la intervención de enfermería en la gestión de cofactores de riesgo y en la educación sanitaria.

PRESENTACIÓN Y EVOLUCIÓN DEL CASO CLÍNICO

1. Valoración general y diagnóstica

Se describe el caso clínico de una paciente de 14 años diagnosticada de alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) mediada por IgE desde los 6 meses de edad. Con introducción de leche de inicio, refiere tras los primeros contacto eritema en región peribucal. Desde entonces continua dieta exenta de leche.

Presentaba un historial de varias reacciones por contacto accidental con leche, en los que presentó: prurito faríngeo, tos con ahogo, sibilancias y lesiones cutáneas precisando asistencia en urgencias. Realizó un intento de desensibilización fallido a los 10 años por falta de tolerancia gastrointestinal. En la analítica aparecía una elevación de inmunoglobulinas específicas a las proteínas de la leche de vaca, con pruebas cutáneas positivas a leche y sus proteínas.

La valoración de enfermería se realizó por patrones funcionales (Marjory Gordon) para contemplar aspectos físicos, emocionales, educativos y de seguridad.

Patrón de percepción y manejo de la salud

- Conocimiento de la enfermedad y del procedimiento de ITO.
- Adherencia previa a la dieta de exclusión de leche y derivados.
- Manejo de situaciones de exposición accidental.
- Disponibilidad y correcta utilización del autoinyector de adrenalina.
- Comprensión de las medidas de actuación ante una reacción alérgica.

Patrón nutricional-metabólico

- Restricciones dietéticas y posibles déficits nutricionales.
- Antecedentes de reacciones alérgicas (cutáneas, digestivas, respiratorias o anafilaxia).
- Presencia de otras enfermedades alérgicas (asma, dermatitis atópica, rinitis).

Patrón actividad-ejercicio

- Identificación de factores que puedan aumentar el riesgo de reacciones durante la ITO (ejercicio intenso tras las dosis, infecciones, fiebre, menstruación, etc.).

Patrón sueño-descanso

- Alteraciones relacionadas con ansiedad o preocupación por el tratamiento.

Patrón cognitivo-perceptivo

- Comprensión de las instrucciones.
- Capacidad para reconocer signos precoces de reacción alérgica.

Patrón autopercepción-autoconcepto

- Miedo a ingerir leche.
- Impacto de la alergia en la autoestima y la autonomía.
- Percepción sobre la posibilidad de superar la alergia.

Patrón rol-relaciones

- Apoyo familiar.
- Coordinación con el entorno escolar.
- Repercusión de la alergia en actividades sociales y comidas fuera del hogar.

Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés

- Estrategias de afrontamiento de la paciente y la familia.
- Grado de preocupación por posibles reacciones durante la desensibilización.

2. Planificación y ejecución de los cuidados

La intervención de enfermería se estructuró para cubrir las necesidades de seguridad, conocimiento y soporte emocional del paciente.

I. Gestión de la seguridad clínica

- Diagnóstico NANDA: Riesgo de respuesta alérgica r/c exposición intencionada a alérgeno (00217).
- Resultado NOC: Respuesta alérgica: sistémica (0608). Indicadores: Dificultad respiratoria, hipotensión, urticaria.
- Intervención NIC: Manejo de la alergia (6410).
- Actividades: Control de constantes vitales, identificación precoz de síntomas centinela y preparación de medicación de emergencia (adrenalina 1:1000).

II. Educación sanitaria y control de cofactores

- Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar los conocimientos r/c el régimen terapéutico (00161).
- Resultado NOC: Conocimiento: régimen terapéutico (1813). Indicador: Descripción de los cofactores que modifican la respuesta alérgica.
- Intervención NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad (5602).
- Actividades: Instruir sobre factores que reducen el umbral de tolerancia: ejercicio físico intenso, infecciones febriles, toma de AINES (antiinflamatorios no esteroideos), exposición a temperaturas extremas y cambios hormonales vinculados al ciclo menstrual.

III. Abordaje psicosocial

- Diagnóstico NANDA: Ansiedad r/c el historial de reacciones graves y fracaso terapéutico previo (00146).
- Resultado NOC: Autocontrol de la ansiedad (1402). Indicador: Refiere capacidad para gestionar situaciones sociales de riesgo.
- Intervención NIC: Apoyo emocional (5270).
- Actividades: Fomentar un entorno de confianza, validar los miedos tras posibles reacciones adversas durante el protocolo y reforzar la adherencia al tratamiento.

3. Evaluación de los resultados y seguimiento

El proceso de inducción se completó en 32 días, superando la previsión inicial de tres semanas debido a la necesidad de estabilizar dosis intermedias tras la aparición de síntomas abdominales leves.

Se pautó un esquema de inducción bajo premedicación farmacológica⁹. La administración de dosis se realizó de forma diaria y progresiva, comenzando con 0,05 ml de leche entera pasteurizada (3 mg de proteína/ml).

Las dosis de incremento se administraron en la unidad de alergología bajo supervisión de enfermería, con un periodo de monitorización post-dosis de 120 minutos. Las dosis de mantenimiento se realizaron en el domicilio durante los periodos de fin de semana¹⁰.

La precisión en la dosificación resultó fundamental. Se insistió en la estabilidad de la carga proteica, recomendando el uso de una misma marca comercial para evitar variaciones en la concentración de proteínas. La enfermería actuó como eje de control ante

los "puntos críticos", como la reaparición de síntomas en algunos incrementos de dosis, así como en periodos menstruales, donde fue necesario ajustar la dosis temporalmente.

Durante el periodo de inmunoterapia se aclararon unas pautas importantes: evitar la ingesta de AINES antes y después de la dosis diaria de leche, ausencia de ejercicio una hora antes y dos después de la administración, ausencia de exposición solar también antes y después^{11,12}.

CONCLUSIONES

Tras alcanzar la dosis de mantenimiento de 200 ml diarios, los beneficios observados trascendieron el ámbito clínico:

- Esfera Social: Integración plena en actividades escolares y sociales, eliminando la marginación en comedores y eventos.
- Seguridad Familiar: Descenso de la hipervigilancia familiar y eliminación de la necesidad de menaje exclusivo y separación de alimentos en el hogar.
- Bienestar Psicológico: Reducción significativa de la ansiedad asociada al uso del autoinyector de adrenalina.

En definitiva, se puede decir que la inmunoterapia oral constituye un avance esencial en el tratamiento de la APLV persistente. El éxito del protocolo de desensibilización descrito en este caso clínico, subraya que la metodología enfermera, a través de la taxonomía NANDA-NIC-NOC, garantiza una atención estandarizada y segura. La figura de la enfermera de alergología se consolida no solo como el profesional que administra el tratamiento, sino como el educador sanitario clave que gestiona los cofactores de riesgo y empodera al paciente para retomar su autonomía y mejorar su salud global.

BIBLIOGRAFÍA

1. Middleton's Allergy: Principles and Practice. Philadelphia: Elsevier; 2020.
2. Flom JD, Sicherer SH. Epidemiology of Cow's Milk Allergy. *Epidemiology of Cow's Milk Allergy*. *Nutrients*. 2019;11(5):1051. doi:10.3390/nu11051051.
3. Pajno GB, Fernandez-Rivas M, Arasi S, et al. EAACI Guidelines on allergen immunotherapy: IgE-mediated food allergy. *EAACI Guidelines on allergen immunotherapy: IgE-mediated food allergy*. *Allergy*. 2018;73(4):799-815. doi:10.1111/all.13319.
4. Vila L, García V, Rial MJ, et al. Calidad de vida en niños con alergia alimentaria y en sus padres. *Calidad de vida en niños con alergia alimentaria y en sus padres*. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2011;39(1):7-13.
5. Martorell A, Alonso E, Echeverría L, Escudero C, García-Rodríguez R, Blasco C, et al. Posicionamiento de la SEICAP sobre la inmunoterapia oral con alimentos. *An Pediatr (Barc)*. 2017;87(4):235.e1-235.e10. Herdman TH, Kamitsuru S, editores.
6. Diagnósticos enfermeros NANDA International. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
7. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
9. Morais MB, Elizur A. La alergia a las proteínas de la leche de vaca: actualización en diagnóstico y tratamiento. *An Pediatr (Barc)*. 2023;99(5):345-354.
10. Echeverría L, Valdesoiro L. Alergia a proteínas de leche de vaca. En: *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en alergia e inmunología clínica pediátrica*. Madrid: Ergon; 2019.
11. Muraro A, de Silva D, Halken S, Worm M, Khaleva E, Arasi S, et al. EAACI guidelines on the management of IgE-mediated food allergy. *Allergy*. 2024.
12. Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP). Guía de inmunoterapia oral con alimentos (Guía ITEMS). Madrid: SEICAP; 2017.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez Pozo C, Romero Rueda E, Romero Vázquez GM, Rodríguez Montero RA, Arregui Pérez R. A propósito de un caso sobre inmunoterapia oral con leche de vaca. *Hygia de Enfermería*. 2026; 43(2): 57-59