



# Comunicación. Gastroenterología, nutrición y obesidad

## Calprotectina fecal en el manejo de los pacientes con alergia a las proteínas de la leche de vaca... ¿es útil?

Sandra Navarro Campo<sup>a</sup>, Ana M.<sup>a</sup> Castro Reigía<sup>b</sup>, Isabel Gutiérrez Díaz<sup>b</sup>, Juan José Díaz Martín<sup>c</sup>, Susana Delgado Palacio<sup>b</sup>

Publicado en Internet:  
26-mayo-2025

Sandra Navarro Campo:  
[sanavacam@gmail.com](mailto:sanavacam@gmail.com)

<sup>a</sup>CS Teatinos. Oviedo. Asturias. España.

<sup>b</sup>Grupo MicroHealth. Instituto de Productos Lácteos de Asturias (IPLA-CSIC). Villaviciosa. Instituto de Investigación

Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Oviedo. Asturias. España.

<sup>c</sup>Servicio de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil. Hospital Universitario Central de Asturias.

Oviedo. Asturias. España.

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La alergia a proteínas de leche de vaca (APLV) es la alergia alimentaria más común en la infancia. En los pacientes IgE mediados existen pruebas complementarias objetivas útiles en su manejo. Los casos no IgE mediados plantean un reto diagnóstico al no existir herramientas objetivas disponibles; la prueba exclusión-provocación es el *gold standard* para confirmar el diagnóstico. El objetivo de este estudio fue evaluar los cambios en los niveles de calprotectina fecal en diferentes momentos temporales según el mecanismo fisiopatológico y la fórmula empleada con el fin de averiguar su utilidad en el control de los pacientes.

### MÉTODOS

Estudio prospectivo y observacional de una cohorte de lactantes con APLV reclutados en tres hospitales de tercer nivel. Con fines comparativos, se seleccionó un grupo control en dos centros de Atención Primaria (AP). Inicio del estudio en junio de 2020 y seguimiento hasta tolerancia o los 2 años en controles. Se realizaron dos determinaciones de calprotectina fecal, al diagnóstico y a los 6 meses. Análisis estadístico mediante el programa R (R Development Core Team), versión 4.4.1. Análisis descriptivo, test de Wilcoxon, test Kruskal-Wallis. El nivel de significación empleado fue 0,05.

### RESULTADOS

La muestra final fue de 52 participantes. Se reclutaron 25 controles y 27 casos, de los cuales 14 fueron IgE mediados y 13 no IgE mediados.

Los valores de calprotectina fecal en todo el grupo al diagnóstico fueron más elevados con respecto a los 6 meses de seguimiento. Al comparar los distintos grupos fisiopatológicos no se detectaron diferencias significativas en ninguno de los dos momentos temporales. Al diagnóstico, los niveles fueron mayores en el grupo no IgE (mediana 210,54, P25-P75 73,78-445,47) con respecto a IgE (58,10, P25 39,81-192,99) y controles (96,12, 55,51-383,91). A los 6 meses, los casos no IgE seguían teniendo valores más elevados con respecto a los IgE mediados y controles (mediana 40,15, P25-P75 32,28-61,58 vs. mediana 38,19, P25-P75 16,11-81,20 vs. mediana 12,03, P25-P75 8,12-105,78).

Según la fórmula de sustitución elegida, al diagnóstico se observaron valores medios más elevados en el grupo de fórmula extensamente hidrolizada seguido por el grupo de fórmula elemental, fórmula hidrolizada de arroz y el grupo de lactancia materna sin proteínas de leche de vaca. No se detectaron diferencias significativas ([Tabla 1](#)).

**Tabla 1.** Valores de calprotectina al diagnóstico según la fórmula de sustitución (test de Kruskal-Wallis, p-valor = 0,302)

	n	Media	Mediana	DS	P25	P75
LM sin PLV	4	213,76	39,85	366,23	25,12	228,49
FEH	13	444,57	192,99	503,96	90,74	723,57
Fórmula elemental	3	164,62	131,98	161,32	77,05	235,87
Fórmula hidrolizada arroz	5	103,24	57,81	107,05	46,62	79,10

LM sin PLV: lactancia materna sin proteínas de leche de vaca; FEH: fórmula extensamente hidrolizada; n: número; DS: desviación estándar; P25: percentil 25; P75: percentil 75.

**Cómo citar este artículo:** Navarro Campo S, Castro Reigía AM, Gutiérrez Díaz I, Díaz Martín JJ, Delgado Palacio S. Calprotectina fecal en el manejo de los pacientes con alergia a las proteínas de la leche de vaca... ¿es útil? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e104-e105.

## CONCLUSIONES

Los niveles de calprotectina fecal no permiten discriminar adecuadamente un lactante sano de uno con APLV. Asimismo, tampoco permite diferenciar entre los distintos tipos fisiopatológicos de APLV.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## ABREVIATURAS

**AC:** alimentación complementaria • **APLV:** alergia a proteínas de leche de vaca.