DANONE
ONE PLANET. ONE HEALTH

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Pode ser APLV?

GUIA PRÁTICO DE SINTOMAS DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA[1-8]		INTOLERÂNCIA À LACTOSE[1-8]
Reação do sistema imunológico à proteína do leite	O que é?	Má digestão do carboidrato do leite (lactose)
Durante o primeiro ano de vida	Quando pode surgir?	A partir dos 5-6 anos de idade
Sim	Tem cura?	Não
Proteína do leite de vaca	Nutriente a ser excluído	Lactose
Sintomas de pele, gastrointestinais, respiratórios e dificuldade de ganho de peso/altura	Sintomas presentes	Sintomas gastrointestinais

ALERGIA À LACTOSE NÃO EXISTE!

Os termos corretos são:

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV)

INTOLERÂNCIA À LACTOSE

Elas são diferentes e o seu tratamento também.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

CLASSIFICAÇÃO DAS ALERGIAS ALIMENTARES E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS[1-7]

MEDIADA POR IGE

Reações cutâneas:
Prurido, eritema, urticária aguda, angioedema agudo.

Reações gastrintestinais:
Edema e prurido de lábios, língua ou palato, vômitos e diarreia.

Reações respiratórias:
Broncoespasmo, coriza e rinoconjuntivite alérgica.

Reações sistêmicas:
Anafilaxia e choque anafilático.

NÃO MEDIADA POR IGE

Reações cutâneas:
Dermatite de contato.

Reações gastrintestinais:
Irritabilidade, cólicas, vômitos, refluxo, recusa alimentar, diarreia, sangue ou muco nas fezes, constipação ou disquesia, desconforto abdominal, flatulência dolorosa e síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (FPIES).

Reações sistêmicas:
Estagnação ou perda de peso e/ou crescimento.

MISTA

Reações cutâneas:
Dermatite atópica.

Reações gastrintestinais:
Esofagite eosinofílica (EoE), gastrite eosinofílica, gastroenterite eosinofílica.

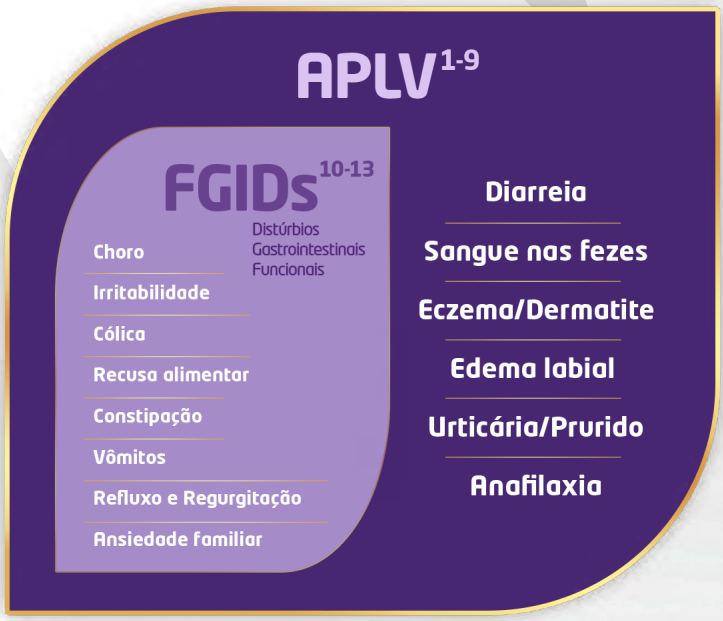
Reações respiratórias:
Asma.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

APLV X FGIDs

Sintomas de APLV podem se confundir com FGIDs.[1-13]

Quando Persistentes, Intensos e Combinados, são um sinal de alerta para investigar APLV.



DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS (FGIDs)

Combinação variável de sintomas crônicos ou recorrentes **não explicados por anormalidades estruturais ou bioquímicas.** São considerados fisiológicos e podem estar presentes nos primeiros meses de vida do bebê.[13]

SINAIS DE ALERTA PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE APLV[1-9]

- Falha de crescimento
- Fezes com sangue
- Histórico familiar de atopia

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

IgE NÃO MEDIADA

Cólica[1-6]

Quando pensar em APLV?

A SUSPEITA DE APLV DEVE SER CONSIDERADA DIANTE DE SINTOMAS PERSISTENTES, INTENSOS E COMBINADOS A OUTRAS MANIFESTAÇÕES, COMO:

- Vômitos
- Má aceitação alimentar
- Diarreia
- Constipação
- Sintomas dermatológicos, principalmente dermatite atópica

CÓLICA DO LACTENTE (DISTÚRBIO GASTROINTESTINAL FUNCIONAL)[10-13]:

Definição:
Caracterizada por uma condição que envolve longos períodos de choro e comportamento agitado, sem causa aparente.

• Os lactentes se apresentam clinicamente bem, com boa aceitação alimentar e ganho de peso adequado.

Inclui todos os sintomas a seguir (0-4 meses):

1. Períodos de choro recorrentes ou prolongados, agitação ou irritabilidade sem uma causa aparente e que não podem ser prevenidos ou solucionados.

2. Sem sinais de déficit de crescimento, febre ou enfermidade.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

IgE NÃO MEDIADA

Refluxo/ regurgitação[1-6]

Quando pensar em APLV?

OS SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO (RGE) PODEM SER DECORRENTES DA APLV QUANDO PERSISTENTES, INTENSOS E/OU COMBINADOS A:

- Vômitos propulsivos
- Regurgitações mais frequentes
- Má aceitação alimentar
- Choro excessivo
- Arqueamento do tronco
- Desaceleração do ganho ponderal

REGURGITAÇÃO FUNCIONAL[10-13]:

Definição:
Passagem involuntária do conteúdo gástrico para o esôfago e sua exteriorização pela boca, sem esforço ou náusea.

Inclui os sintomas a seguir (3 semanas a 12 meses de idade):

1. Regurgitação duas ou mais vezes por dia, durante três ou mais semanas.

2. Ausência de eructação e hematêmese, aspiração, apneia, *"faltering growth"*, dificuldade de alimentação, deglutição ou postura anormal.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

IgE NÃO MEDIADA

Constipação[1-6]

Quando pensar em APLV?

OS SINTOMAS ABAIXO PODEM ESTAR RELACIONADOS À APLV QUANDO COMBINADOS A OUTROS SINTOMAS PERSISTENTES E INTENSOS:

- Constipação que se iniciou no primeiro mês de vida
- História familiar de Doença de Hirschsprung
- Fezes em fita
- Sangue nas fezes na ausência de fissuras anais
- Baixo ganho pôndero-estatural (*"faltering growth"*)
- Vômitos biliosos
- Constipação intestinal refratária
- História de eliminação de fezes de grande diâmetro que entopem o vaso sanitário
- Alterações da tireoide
- Alterações do posicionamento do ânus
- Ausência do reflexo cremastérico ou do reflexo anal
- Presença de fovea sacral
- Diminuição da força/tônus/reflexos em membros inferiores
- Desvio da prega glútea

CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL[10-13]:

Inclui ao menos 2 critérios abaixo (0 a 4 anos) por pelo menos 1 mês:
- Menos de 2 evacuações por semana.
- Histórico de retenção excessiva de fezes.
- Histórico de evacuações dolorosas ou duras.
- Histórico de fezes de grande diâmetro.
- Presença de uma grande massa fecal no reto.

Critérios adicionais:[30]
- Criança com treinamento esfincteriano.
- Ao menos um episódio de incontinência fecal na semana.
- Sem critério para SII (síndrome do intestino irritável).
- Sintomas que não indicam outra condição médica.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

IgE NÃO MEDIADA

FPIES[1-6]

SÍNDROME DA ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR

Quando pensar em APLV?

- Vômitos repetitivos ou intermitentes, nos casos crônicos
- Diarreia
- Desidratação aguda
- Letargia e palidez
- Queda de pressão arterial
- Anemia
- Hipoalbuminemia
- Déficit de ganho de peso e crescimento
- Choque hipovolêmico (15% dos casos)

Definição:
A síndrome da enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES) é uma alergia alimentar não mediada por IgE. Além do LV e soja, arroz, banana e aveia podem desencadear a FPIES.

- É considerada a mais grave das reações de hipersensibilidade gastrointestinais não mediadas por IgE.

- Pode ter início nos primeiros dias de vida até 1 ano.

- 30 a 40% dos pacientes reagem tanto ao leite de vaca como à soja, mesmo que em aleitamento materno.

- Resultados diferenciais não são obtidos por meio de exames endoscópicos ou de biópsia.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

IgE NÃO MEDIADA

Enteropatia

INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR [1-6]

Quando pensar em APLV?

- Diarreia sem sangue
- Má absorção intestinal
- Déficit pôndero-estatural ("*faltering growth*")
- Déficit nutricional

Pode haver quadros associados de:
- Vômitos intermitentes
- Anemia
- Perda proteica e hipoalbuminemia (edema carencial)

Definição:
É uma hipersensibilidade alimentar não mediada por IgE, caracterizada por sintomas gastrointestinais associados a uma resposta inflamatória.

- A inflamação local, induzida pela ingestão do alérgeno, leva ao aumento da permeabilidade intestinal e desvio de fluidos.

- Ocorre no primeiro semestre de vida e é causada predominantemente pelas proteínas do leite de vaca.

- A biópsia de intestino delgado obtida por endoscopia revela atrofia vilositária não associada com infiltração eosinofílica.

- Muito rara na atualidade.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

Proctocolite[1-6]

(COLITE ALÉRGICA)

IgE NÃO MEDIADA

Quando pensar em APLV?

- Dificuldade para evacuar
- Fissuras anais difíceis de cicatrizar
- Hiperemia e assaduras perianais
- Presença de sangue nas fezes é a principal manifestação

Definição:
Manifestação alérgica, do tipo IgE não mediada, que envolve as células imunológicas CD8.

- Afeta, geralmente, lactentes nos primeiros meses de vida. É transitória e costuma desaparecer perto dos 12 meses.

- Sua causa primária são as alergias alimentares associadas a alergia à proteína do leite de vaca e soja, mesmo em lactentes em aleitamento materno.

- Não necessita de colonoscopia e biópsias, a não ser quando se pensa em outro diagnóstico.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

IgE MEDIADA

Urticária[1-5]

Quando pensar em APLV?

- Eritema
- Pápulas
- Prurido cutâneo

Definição:
Consiste em edema dérmico circunscrito, cercado por eritema que empalidece com a pressão e é caracteristicamente pruriginoso.

- As lesões resultam do extravasamento de líquido oriundo de pequenos vasos ou de capilares para a derme superficial e desaparecem em 30 minutos a 24 horas sem deixar mancha residual.

- As alergias alimentares estão relacionadas a 20% dos casos de urticária aguda e a menos de 8% das urticárias crônicas.

- Pode ser o sintoma inicial de anafilaxia, uma vez que cerca de 90% dos pacientes que desenvolvem essa reação grave apresentam manifestações dermatológicas.

- Geralmente ocorrem imediatamente após a ingestão do alimento desencadeante e podem durar apenas algumas horas, sem tratamento.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

Angioedema[1-5]

IgE MEDIADA

Quando pensar em APLV?

- Edema de pálpebras
- Edema de lábios
- Edema de mãos e pés
- Edema de face
- O edema das vias respiratórias superiores pode causar desconforto respiratório e estridor, podendo haver obstrução

Definição:
Edema do tecido subcutâneo decorrente do aumento da permeabilidade vascular e extravasamento do líquido intravascular.

- Mediado por mastócitos em mais de 90% dos casos.

- Geralmente é acompanhado por urticária aguda.

- O edema geralmente é assimétrico e levemente doloroso.

- Há o acometimento de porções mais profundas da pele, que pode persistir por até 72 horas.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

IgE MEDIADA

Anafilaxia[1, 2, 14-16]

Quando pensar em APLV?

A ANAFILAXIA É ALTAMENTE PROVÁVEL QUANDO QUALQUER UM DOS TRÊS CRITÉRIOS ABAIXO FOR PREENCHIDO:

1) Doença de início agudo com envolvimento da pele, tecido mucoso ou ambos e, pelo menos, um dos seguintes sintomas:
a) Comprometimento respiratório (ex: dispneia, sibilância, broncoespasmo, estridor, redução do pico de fluxo expiratório, hipoxemia).
b) Redução da pressão arterial ou sintomas associados de disfunção terminal de órgão (ex: hipotonia [colapso], síncope, incontinência).

2) Dois ou mais dos seguintes sintomas que ocorrem rapidamente após a exposição a provável alérgeno:
a) Envolvimento de pele-mucosa.
b) Comprometimento respiratório.
c) Redução da pressão sanguínea ou sintomas associados.
d) Sintomas gastrointestinais persistentes (ex.: cólicas abdominais, vômitos).

3) Redução da pressão sanguínea após exposição a alérgeno:
a) Lactentes e crianças: pressão sistólica baixa para a idade específica ou maior do que 30% de queda na pressão sistólica.

Definição:
A anafilaxia é a forma grave de reação alérgica de hipersensibilidade mediada por IgE que envolve múltiplos órgãos.

A anafilaxia é de inicio rápido e potencialmente fatal.

Os sintomas de anafilaxia podem incluir as reações cutâneas, juntamente com manifestações respiratórias, envolvimento do sistema gastrintestinal, cardiovascular ou neurológico.

Embora seja rara, a anafilaxia também pode apresentar apenas sintomas cardiovasculares ou neurológicos, como tontura, fraqueza, taquicardia, hipotensão, colapso cardiovascular ou inconsciência.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

MISTA

Dermatite Atópica[1,17]

(ECZEMA)

Quando pensar em APLV?

- Pele seca e escamosa
- Prurido
- Erupções bolhosas
- Dificuldade de dormir
- Infecções de pele devido a fricções e arranhões
- Acomete regiões como couro cabeludo, bochechas, braços e/ou pernas

Definição:
Manifestação alérgica mais pruriginosa, podendo levar a escoriações, assumindo uma distribuição característica em dobras.

- Pode acometer pacientes a partir de 2 meses de idade. Sua prevalência é maior em crianças cujos pais têm doenças alérgicas.

- Em geral, há uma associação de mais de uma condição clínica, como asma e rinite alérgica.

- A disfunção da barreira epitelial é vital para a concomitância da dermatite atópica e alergias alimentares.

Pode se manifestar por meio de:
- reações imediatas não eczematosas;

- reações eczematosas tardias isoladas;

- como uma combinação de reações imediatas e tardias.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

MISTA

Esofagite Eosinofílica[1,18,19]

(EoE)

Quando pensar em APLV?

- Regurgitação
- Vômitos, às vezes ruminação
- Falta de apetite
- Dor abdominal
- Recusa alimentar
- Engasgos
- Baixo ganho ponderal
- Dificuldade na introdução de alimentos sólidos
- Choro após a alimentação e às vezes imediatamente após o início da alimentação

Definição:
Caracteriza-se pela presença de infiltrado eosinofílico no esôfago, sem comprometimento de outros segmentos do trato gastrintestinal.

- Predominantemente causada por múltiplos alérgenos presentes em alimentos e, possivelmente, por alérgenos presentes no ambiente.

- É desencadeada por reações imediatas (IgE mediadas) e mais tardias (não IgE mediadas), sendo que a conduta dietoterápica assertiva é a exclusão do alimento-gatilho.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

MISTA

Dificuldade de Crescimento ("*faltering growth*")[20-23]

É um dos principais sintomas da APLV

• 30% a 40% das crianças com APLV apresentam dificuldades alimentares e 24% delas evoluem com déficit de peso para a idade ("*faltering growth*").

• Crianças com APLV possuem déficit de peso para estatura 7x maior do que aquelas sem alergia.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

MANEJO DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA DE ACORDO COM OS SINTOMAS[1-7]

MANIFESTAÇÕES	INTENSIDADE DE SINTOMAS	1ª ESCOLHA SEGUNDO CONSENSOS	INDICAÇÃO DE FÓRMULA HIPOALERGÊNICA
ASMA E RINITE	LEVE A MODERADA	Fórmula Extensamente Hidrolisada ou Fórmula de Soja (> 6 meses)	
URTICÁRIA AGUDA			
ECZEMA			
ANGIOEDEMA			
ENTEROPATIA INDUZIDA PELO LEITE DE VACA		Fórmula Extensamente Hidrolisada sem lactose	
COLITE E PROCTOCOLITE ALÉRGICA		Fórmula Extensamente Hidrolisada	
DERMATITE ATÓPICA			
CÓLICA, CONSTIPAÇÃO, REFLUXO GASTROESOFÁGICO POR APLV			
PERSISTÊNCIA DE SINTOMAS COM FÓRMULA EXTENSAMENTE HIDROLISADA	GRAVE	Fórmula de Aminoácidos	
DÉFICIT NUTRICIONAL		Fórmula de Aminoácidos ou Fórmula Extensamente Hidrolisada hipercalórica	
ALERGIAS MÚLTIPLAS		Fórmula de Aminoácidos	
ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR (FPIES) COM BAIXO GANHO DE PESO			
ANAFILAXIA			
ESOFAGITE EOSINOFÍLICA			

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial.

ESPECIALISTA
NÚMERO #1
no tratamento da
APLV[20]

DANONE ONE PLANET. ONE HEALTH | NUTRICIA LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

LINHA ALERGIA E GASTRO DANONE NUTRICIA

COMPLETA EM CADA FASE, ESPECIALISTA EM CADA CASO[24-27]

OS PRODUTOS MENCIONADOS NÃO CONTÊM GLÚTEN

O leite materno é o melhor alimento para os lactentes e até o 6° mês deve ser oferecido como fonte exclusiva de alimentação, podendo ser mantido até os dois anos de idade ou mais. As gestantes e nutrizes também precisam ser orientadas sobre a importância de ingerirem uma dieta equilibrada com todos os nutrientes e da importância do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. As mães devem ser alertadas que o uso de mamadeiras, de bicos e de chupetas pode dificultar o aleitamento materno, particularmente quando se deseja manter ou retornar à amamentação; seu uso inadequado pode trazer prejuízos à saúde do lactente, além de custos desnecessários. As mães devem estar cientes da importância dos cuidados de higiene e do modo correto do preparo dos substitutos do leite materno para a saúde do bebê. Cabe ao especialista esclarecer previamente às mães os custos, riscos e impactos sociais desta substituição para o bebê. É importante que a família tenha uma alimentação equilibrada e que sejam respeitados os hábitos culturais na introdução de alimentos complementares na dieta do lactente, bem como sempre incentivadas as escolhas alimentares saudáveis.

Material técnico-científico destinado exclusivamente aos profissionais de saúde, obedecendo rigorosamente a Portaria nº 2051/01, a Resolução RDC nº222/02, Lei 11265/06 e decretos que a regulamentam. Proibida a distribuição a outros públicos e a reprodução total ou parcial. É proibida a utilização desse material para realização de promoção comercial. A prescrição dos produtos é de competência exclusiva de médicos e/ou nutricionistas, sendo proibida a indicação pelo profissional de enfermagem e farmacêutico. Imagens ilustrativas. Maio/2025.

Para mais conteúdos, acesse:

Referências bibliográficas:

DANONE HEALTH ACADEMY

DANONE | NUTRICIA LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

danonenutricia.com.br
alergiaaoleitedevaca.com.br

@aplvbrasil

mundo DANONE
mundodanone.com.br
0800 727 8027 - Demais localidades
11 3095 8482 - Grande SP

DANONE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR
0800 701 7561
dac@danone.com