

# Intolerancia a la Lactosa

La Importancia de un Buen Diagnóstico y Tratamiento

**L**os hidratos de carbono son nutrientes importantes ya que aportan la mayor parte de las calorías necesarias para el ser humano. Para el recién nacido y lactante, este hidrato de carbono es la lactosa.

La lactosa está presente en la leche materna de todos los mamíferos, desde el final del embarazo y durante toda la lactancia. La lactosa constituye la principal fuente de hidratos de carbono del prematuro y recién nacido. La leche materna contiene un 7% de lactosa, uno de los niveles más altos entre los mamíferos, en tanto en la leche de vaca el

contenido de ella es de 4%. La leche de vaca se usa como sustituta de la leche materna en caso de que ésta sea insuficiente o esté ausente.

El intestino delgado del ser humano contiene una enzima, la lactasa que desdobra a la lactosa en glucosa y galactosa. Cuando esta enzima falla se produce la intolerancia a la lactosa que no es otra cosa que su mala digestión y mala absorción, con las consecuencias que aquí describimos.

## ¿Cómo la medimos?

Desde un punto de vista fisiopatológico, la lactosa que no es digerida y los productos de la digestión producidas por las bacterias del colon y parte distal del

ileon, atraen agua y electrolitos al lumen intestinal, aumentando el volumen del contenido del colon. La capacidad de reabsorción de agua y electrolitos del colon es sobrepasada y como resultado se produce diarrea. La producción de algunos gases como el hidrógeno, CO<sub>2</sub>, metano y otros, pasan a la sangre y de ahí a los pulmones donde son exhalados y entonces, pueden ser medidos en el aire espiramos. Es una prueba económica, fácil de realizar y no-invasiva.

Hay diferentes tipos de intolerancia a la lactosa:

- Deficiencia congénita de lactasa.
- Deficiencia de lactasa primaria o de aparición tardía.

- Deficiencia de lactasa secundaria a otras patologías: Post-gastroenteritis, desnutrición, cirugía del tracto gastrointestinal, rotavirus, sobre crecimiento bacteriano y enfermedad celiaca, entre otras.

**La deficiencia congénita de lactasa (muy rara)**, probablemente genética, autosómica recesiva, inicia su sintomatología al nacimiento. La diarrea aparece en el primer momento que el lactante ingiere leche materna o leche de vaca u otros productos con contenido de lactosa. Los niños están inicialmente en buen estado general y apetito pero, muy pronto aparece la deshidratación y acidosis. De no recibir tratamiento adecuado se agrega desnutrición secundaria. El suspender la lactosa resulta en una rápida mejoría de los síntomas.

**La deficiencia de lactasa primaria o de aparición tardía** (poblacional) es aquella debida a la disminución normal de la enzima lactasa en la mucosa intestinal, que ocurre después de dejar el pecho materno y se ve en un alto porcentaje de la población humana. La disminución de la lactasa puede ocurrir tempranamente en la vida (entre 1 y 3 años) en poblaciones con mal saneamiento ambiental y donde las infecciones gastrointestinales y la desnutrición son más frecuentes y el cuadro se manifiesta más temprano. Esto se presenta en edades más tardías en países con mejores condiciones ambientales (8, 10 y hasta 20 años).

En Chile, los aymaras y mapuches presentan cifras de déficit más altos que el resto de la población, que tiene una mayor mezcla con españoles. Se considera que alrededor del 50% de nuestra población presentaría este tipo de déficit. La declinación de la actividad de la

lactasa en la mucosa intestinal estaría genéticamente determinada.

El diagnóstico diferencial, en lactantes especialmente, debe hacerse con la alergia a la proteína de la leche de vaca ya que en ambas condiciones está involucrada la ingestión de leche. En adolescentes y adultos debe hacerse con el Síndrome de Intestino Irritable. Entre las patologías que conducen a un síndrome de mal absorción, cuya manifestación común es la diarrea crónica, la intolerancia a la lactosa está presente frecuentemente como causa secundaria de agravamiento del cuadro clínico primario, o como ocurre muchas veces en que es su forma de presentación.

### El cuadro clínico

La intolerancia a la lactosa se caracteriza por la presencia de deposiciones líquidas, distensión abdominal con gases, meteorismo, dolor abdominal, cólico intestinal e irritabilidad.

En el lactante (< de 2 años) la deposición ácida produce excoiación del área del pañal y olor ácido o vinagre de las heces. Ninguno de estos hallazgos es exclusivo de diarrea por intolerancia a la lactosa. Un antecedente clínico importante es el momento de aparición de la diarrea en relación con la ingestión de lactosa así como también lo es la relación entre la suspensión de ella y la desaparición de la diarrea.

En el lactante menor, la forma de presentación más frecuente de esta intolerancia es la diarrea aguda, en tanto que en el preescolar, escolar y adulto es el dolor abdominal recurrente, distensión abdominal y meteorismo, siendo también una de las principales causas de consulta al médico en este grupo etario.

### Diagnóstico

La forma más frecuente de hacer el diagnóstico es a través del pH y sustancias reductoras en las deposiciones ya que es una técnica económica y al alcance de cualquier servicio clínico. Esta metodología diagnóstica es particularmente útil en el lactante, pero es menos confiable a edades posteriores. El examen de elección para el diagnóstico es el test de Hidrógeno en aire espirado, pero se requiere que los niños tengan edad suficiente para soplar por una bombilla.

### Tratamiento

El objetivo del tratamiento en sujetos intolerantes a la lactosa es incorporar exitosamente productos lácteos a su dieta. Una las principales consecuencias de la intolerancia a la lactosa es la prolongación de la diarrea aguda o agravamiento de la diarrea de otra etiología y la disminución de la ingesta de leche en los individuos intolerantes, conduce a mayor frecuencia de osteoporosis.

El tratamiento de la intolerancia a la lactosa es la disminución o supresión de la lactosa, según sea el grado de intolerancia. En la intolerancia secundaria a la lactosa debe tratarse la patología que la ha inducido y cuando ésta aparece después de un episodio de diarrea prolongado la recuperación de la tolerancia puede tomar varios meses.

El dolor abdominal secundario a este cuadro desaparece al suspender la lactosa, y se vuelve a instalar al iniciar nuevamente su ingestión. Los individuos intolerantes a la lactosa aprenden a dosificar la cantidad de leche ingerida de manera que no les produzca síntomas. Este fenómeno es de alta ocurrencia en todas las poblaciones.

La leche de vaca, tanto en polvo como líquida, hidrolizada por lactasa proveniente de levaduras, es frecuentemente usada, con buenos resultados. Tiene la ventaja que permite conservar todos los demás nutrientes que aporta la leche de vaca (proteínas y calcio entre otros). Desde luego, se pueden usar otras leches basadas en otras proteínas, como la soya, y con distintas composiciones de hidratos de carbono. El uso de productos

fermentados como el yogurt, así como el quesillo y queso son útiles porque conservan la cantidad de proteína y calcio.

### **Cuál es la diferencia con la alergia a proteína de leche de vaca**

No debe confundirse la intolerancia a la leche de vaca con la alergia a la

proteína leche de vaca. La alergia es un problema inmunológico que afecta alrededor del 3% al 7% de la población pediátrica y que tiene predisposición genética y tiende a disminuir a los 3 o 4 años, cuando madura el sistema inmune del niño. **IA**

*Dra. Sylvia Cruchet  
Gastroenterología y nutrición pediátrica  
Profesor adjunto del INTA, U de Chile*