

# Intolerancia a lactosa:

**Dra. Sylvia Cruchet**  
 Profesora Adjunta INTA,  
 Universidad de Chile  
 Magíster en Gastroenterología  
 y Nutrición Pediátrica



aprender a conocerla  
 para convivir con ella



Usted se hubie-  
 ra imaginado que la tan conocida  
 intolerancia a la lactosa proviene  
 de nuestros ancestros indígenas?  
 Efectivamente, los aymaras y mapu-  
 ches presentan cifras de déficit más  
 altos que el resto de la población,  
 que tiene una mayor mezcla con españoles. De  
 ahí que alrededor del 50% de nuestra pobla-  
 ción presentaría este tipo de déficit.

Los hidratos de carbono son nutrientes im-  
 portantes ya que aportan la mayor parte de las  
 calorías necesarias para el ser humano. Para el  
 recién nacido y lactante, este hidrato de carbo-  
 no es la lactosa.

La lactosa está presente en la leche  
 materna de todos los mamíferos, con ex-  
 cepción del lobo de mar, desde el final del  
 embarazo y durante toda la lactancia.

Este importante nutriente constituye  
 la principal fuente de hidratos de carbono  
 del prematuro y recién nacido. Un dato  
 no menor es la importancia que tiene  
 la leche materna: contiene un 7% de

lactosa, uno de los niveles más altos entre los  
 mamíferos. Mientras, la leche de vaca tiene un  
 contenido de 4%. Esta se usa como un susti-  
 tuto de la leche materna, en caso de que ésta  
 sea insuficiente o esté ausente.

En la vida actual se habla cada día de la  
 intolerancia a la lactosa ¿De qué se trata? 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 mal  
 absorción.

Desde un punto de vista fisiopatológico, la  
 lactosa que no es digerida y los productos de  
 la digestión producidos por las bacterias del  
 colon y parte distal del ileon, atraen agua  
 y electrolitos al lumen intestinal, aumen-  
 tando el volumen del contenido del colon.  
 La capacidad de reabsorción de agua y  
 electrolitos del colon es sobrepasada y  
 como resultado se produce diarrea.

Es necesario entender que la intole-  
 rancia a la lactosa tiene diferentes tipos



de manifestaciones: deficiencia congénita de lactasa, deficiencia de lactasa primaria o de aparición tardía y deficiencia de lactasa secundaria a otras patologías.

La deficiencia congénita de lactasa, 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. En este caso, muy poco frecuente a nivel mundial, el suspender la lactosa provoca 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. Esta es la forma habitual de presentación después de los tres años de vida.

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) como es el caso de Chile.

La declinación de la actividad de la lactasa en la mucosa intestinal estaría genéticamente determinada.

La tercera forma, deficiencia de lactasa secundaria se refiere a una consecuencia derivada



de otras patologías, como por ejemplo, Post-gastroenteritis, desnutrición, Cirugía del tracto gastrointestinal, Rotavirus, sobre crecimiento bacteriano y Enfermedad celíaca, entre otras.

## Cómo reconocer la intolerancia a la lactosa

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 (menor de 2 años) la deposición ácida produce enrojecimiento de la piel del área del pañal y olor ácido o vinagre de las heces. Sin embargo, hay

que tener presente que 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.

El diagnóstico diferencial, en lactantes especialmente, debe hacerse con la alergia a la proteína de la leche de vaca, ya que en ambas condiciones están involucradas con la ingestión de leche. En adolescentes y adultos debe hacerse con el Síndrome de Intestino Irritable.

En el lactante menor la forma de presentación más frecuente de esta intolerancia es la diarrea aguda, en tanto que en el pre escolar, 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 etéreo.



## Diagnóstico

La producción de algunos gases como el Hidrógeno,  $\text{CO}_2$ , metano y otros en el colon difunden a la sangre y de ahí a los pulmones donde son exhalados y entonces, pueden ser medidos en el aire que espiramos.

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. Es una prueba económica, fácil de realizar y no-invasiva.

## Tratamiento

El objetivo del tratamiento en sujetos intolerantes a la lactosa es incorporar exitosamente productos lácteos a su dieta. 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.

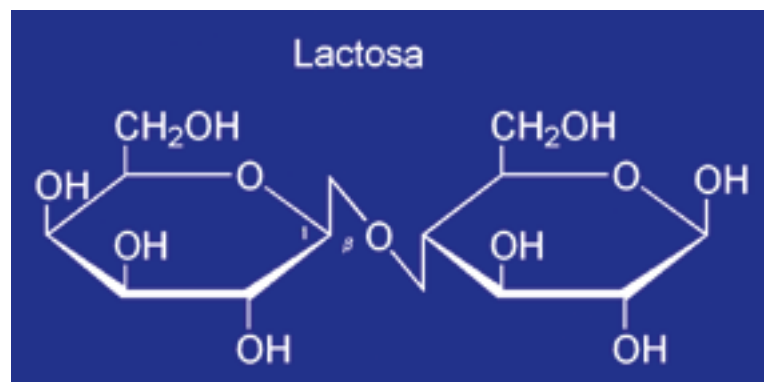
El dolor abdominal secundario a este cuadro desaparece al suspender la lactosa, y se vuelve a instalar al iniciar nuevamente su ingestión. Los individuos intolerantes a la



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.

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.

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 habitualmente aporta (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 con productos fermentados como el yogurt, así como el queso y queso son útiles porque conservan la cantidad de proteína y calcio.



## Diferencia con la alergia a la proteína de leche de vaca

No se debe confundir la intolerancia a lactosa de la alergia a la proteína de leche de vaca.

La alergia a los alimentos corresponde a los efectos adversos para la salud que se producen de manera reproducible como resultado de una acción inmune frente a la exposición de dicho alimento. En este caso, a la proteína de la leche.

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

La confusión se produce debido a la similitud de los síntomas gastrointestinales, pero a la alergia se pueden sumar manifestaciones alérgicas de piel (dermatitis atópica), síndrome de alergia oral, síndrome de enterocolitis y anafilaxia, entre otros.

