**MATERIAL ON LINE: TABLAS**

**Tabla S1.** Manifestaciones clínicasde los tres síndromes principales de APLV no mediada por IgE (modificado de Nowak-Węgrzyn et al)17.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Proctocolitis** | **FPIES** | **Enteropatía** |
| Edad de aparición más frecuente  | < 6 meses  | Dependiendo de la edad de introducción del alimento | Dependiendo de la edad de introducción del alimento |
| Otros alimentos que lo pueden ocasionar además de la LV | Soja, huevo, trigo | Pescado, arroz, huevo, soja, avena, pollo. | Soja, huevo, trigo |
| > 2 alimentos implicados  | < 20% (lo más frecuente LV + soja)  | < 35-40% (lo más frecuente LV +soja) | Raro |
| Antecedentes de atopia  |  |  |  |
| Familiares | < 25% | 40-70% | Desconocido |
| Personales | < 20% | < 30% | < 22% |
| Transición a mecanismo IgE  | Raro | 25% | Raro |
| Clínica con LM exclusiva | 60%  | Raro | Desconocido |
| Sintomatología VómitosDiarrea Sangre en hecesFallo de medro Shock Hipotermia | NoLeve Sí Ausente AusenteAusente  | AbundantesProfusa (FPIESc) Si (FPIESc) Moderado-grave (FPIESc)15%Presente < 25% | IntermitentesModeradaRaraModeradoAusenteAusente |
| Lesión histológica\* | Afectación de colon parcheada con HNL e infiltrado de eosinófilos (>60 eos/cga) formando abcesos en criptas | FPIESc: afectación parcheada de tramos altos y colon muy variable (incluyendo ulceras, atrofia vellositaria e infiltrado de eosinofilos) | Afectación de tramos altos parcheada, muy variable (desde lesiones mínimas a HNL y atrofia vellositaria) |
| Desarrollo de tolerancia a PLV | La mayoría antes de los 12 meses | La mayoría entre los 3-5 años | La mayoría entre los 12 y 36 meses |

FPIESc: FPIES crónico, LM lactancia materna, LV leche de vaca, eos/cga: eosinófilos/campo de gran aumento, HNL hiperplasia nodular linfoide.

\*No se recomienda la realización sistemática de una endoscopia digestiva. Su indicación queda a criterio del gastroenterólogo en casos de dudas en el diagnóstico o mala respuesta a la dieta de exclusión.

**Tabla S2.** Interpretación de la prueba de provocación en casos de FPIES. (modificado de Nowak-Węgrzyn et al)9.

|  |
| --- |
| **Criterios diagnósticos para la interpretación de la prueba de provocación con PLV.***Se requiere la presencia del criterio mayor y al menos 2 criterios menores para considerar la prueba positiva* |
| **Criterio mayor:** Vómitos en el período de 1 a 4 horas después de la ingestión de proteínas de leche de vaca y ausencia de síntomas clásicos cutáneos o respiratorios mediados por IgE**Criterios menores:**LetargiaPalidezDiarrea a las 5-10 horas (< 24 h) después de la ingestión de leche de vacaHipotensiónHipotermia (temperatura < 35º)Incremento > 1500 neutrófilos por encima del nivel basal |
| **Fármacos a administrar en casos de prueba de provocación positiva**  |
| Es prioritario el mantenimiento de la volemia. En casos leves: hidratación oral con LM o con solución de rehidratación oralEn casos moderados/graves: sueroterapia (suero fisiológico 0.9%: 20 ml/kg)Metilprednisolona\* 1 mg/kg (máximo: 60-80 mg/dosis)Ondansetron\*\* (en mayores de 6 meses) 0.15 mg/kg/dosis (máximo 8 mg/dosis)\*En casos moderados-graves. \*\*Eficacia limitada a series pequeñas. |