

# INTOLERANCIA A LA LACTOSA: APROXIMACIÓN EN CONTEXTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

**Autora:** Dra. Daniela Figari G. Residente Medicina Familiar UC

**Editora:** Dra. Pamela Rojas G. Médica Familiar UC

**Resumen:** La Intolerancia a la Lactosa es una condición que ha ido cobrando visibilidad a nivel social. Los pacientes conocen más de cerca esta condición, y la industria de alimentos se ha sumado con una amplia oferta de productos. En este artículo revisaremos algunos aspectos del diagnóstico de esta condición, las recomendaciones vigentes frente a la solicitud de exámenes, y un abordaje inicial de estos pacientes.

**Palabras Claves:** *intolerancia a la lactosa, distensión abdominal, medicina familiar, atención primaria de Salud*

## INTRODUCCIÓN

La intolerancia a la lactosa corresponde a una reacción adversa a un alimento, de tipo NO inmunomediada <sup>(1)</sup>, que se produce por la capacidad reducida de un individuo para digerir la lactosa que consume.

La lactosa que consumimos a diario en los alimentos es hidrolizada por la enzima  $\beta$ -galactosidasa (lactasa), unida a la membrana del borde en cepillo del intestino delgado. Una capacidad reducida para digerir la lactosa en el tracto intestinal se traduce clínicamente síntomas que aparecen 30 a 120 minutos posteriores a la ingesta de alimentos con lactosa. Entre estos síntomas, los más característicos son <sup>(2)</sup>:

- Diarrea osmótica: la lactosa no digerida atrae agua hacia el lumen intestinal.
- Gases, distensión y dolor abdominal: la microbiota intestinal fermenta la lactosa no digerida, produciendo ácidos grasos volátiles y liberación de gases (hidrógeno, metano y dióxido de carbono), que generan distensión del intestino delgado, dolor abdominal, flatulencia, náuseas, aumento de la motilidad intestinal y diarrea secundaria.

Un estudio realizado en 326 escolares chilenos <sup>(3)</sup>, pertenecientes a 6 establecimientos educacionales de distintos niveles socioeconómicos, mostró que un 42.3% de ellos eran hipolactásicos, y presentaban significativamente más síntomas digestivos durante las pruebas de exposición a lácteos.

## FISIOPATOLOGÍA

La intolerancia a la lactosa puede ser secundaria a distintas causas, que se resumen en la tabla 1. Es importante recordar que cualquier condición patológica que cause daño al intestino delgado puede inducir una reducción transitoria en la expresión de lactasa.

**Tabla 1. Etiología de la intolerancia a la lactosa**

<b>Deficiencia primaria de Lactasa (Hipolactasia del</b>	Disminución o desaparición de la actividad de lactasa en el ribete en cepillo de los enterocitos. Es la causa más común de ML e IL.
--	---

<b>adulto, no persistencia de lactasa) (NPL)</b>	
<b>Deficiencia secundaria de Lactasa</b>	Deficiencia de lactasa que resulta de una lesión del intestino delgado (ejm. gastroenteritis aguda, diarrea persistente, sobrecrecimiento del intestino delgado, quimioterapia contra el cáncer, etc). Puede presentarse a cualquier edad pero es más común en la infancia
<b>Deficiencia congénita de Lactasa</b>	Condición extremadamente rara. Los recién nacidos con deficiencia congénita de lactasa no sobrevivían dada la imposibilidad de alimentarlos, actualmente lo hacen.
<b>Deficiencia de Lactasa del desarrollo</b>	Deficiencia relativa de lactasa observada entre los recién nacidos prematuros de menos de 34 semanas de gestación.

*Elaboración propia a partir de M. Di Constanzo et al (1)*

## ¿ES NECESARIO REALIZAR EXÁMENES PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO DE INTOLERANCIA A LA LACTOSA?

No existe una correlación clara entre la presencia de hipolactasia (deficiencia de lactasa en la mucosa intestinal) y los síntomas de intolerancia a la lactosa <sup>(4)</sup>. Esto se traduce en que incluso al hacer una prueba de Aire espirado, encontraremos sujetos “sanos” que presentan el cuadro clínico y también sujetos con hipolactasia que no desarrollan el síndrome clínico.

Con el fin de hacer una aproximación diagnóstica razonable y escalonada, la Asociación Americana de Pediatría sugiere <sup>(2)</sup>:

1. Diagnóstico clínico: Resolución de todos los síntomas al cabo de 2 semanas de una dieta de exclusión estricta de lactosa y que, al reintroducirlas, haya una recurrencia de los síntomas (prueba - contra prueba)
2. Estudios de laboratorio:
  - a. Prueba de aire espirado: tras la administración de dosis estandarizada de lactosa (2gr/kg con un máximo de 25 gr, equivalente a 2 vasos de leche), se mide el hidrógeno espirado en el aire luego de 2-3 horas. Un aumento sobre 20 ppm se considera positivo para malabsorción de lactosa
3. Otros estudios: Si se sospecha una causa subyacente, se podrían realizar otras pruebas
  - a. Coprocultivo y parasitológico, particularmente para los parásitos que afectan la parte superior tracto gastrointestinal (Giardia lamblia y Cryptosporidia sp)
  - b. IgA y Ac transglutaminasa para enfermedad celíaca
  - c. Biopsia intestinal para el diagnóstico de otras patologías de la mucosa gastrointestinal que está causando clínica de Síndrome de Malabsorción Intestinal

## MANEJO

El manejo de niños y niñas, con el diagnóstico de Intolerancia a la lactosa recomendado en base a 3 pilares <sup>(2)</sup>:

1. **Disminución del consumo de Lactosa:** La mayor parte de los pacientes con intolerancia a la lactosa pueden tolerar hasta 12 gr de lactosa al día sin desarrollar mayores molestias. Para no superar este límite se sugiere:

- Repartir el consumo de lácteos durante el día
- Preferir yogurt por sobre la leche, dado que las bacterias presentes digieren parcialmente la lactosa y la transforman en glucosa y galactosa. En adición, el estado semisólido del yogurt retrasa el vaciamiento gástrico y el tránsito gastrointestinal, lo que resulta en una reducción de los síntomas de intolerancia a la lactosa.
- La ingestión de lácteos junto a otros alimentos sólidos, lo que también contribuye a retrasar el vaciamiento, proporcionando tiempo adicional para que la lactasa endógena pueda actuar sobre la lactosa consumida.
- Consumo de quesos maduros, que tienden a tener menor contenido de lactosa que los más frescos.
- Reemplazo por productos lácteos comerciales predigeridos con lactasa

**2. Estrategia nutricional que garantice niveles adecuados de Calcio y Vitamina D:** Evaluar la ingesta real y suplementar si es necesario.

**3. Otras:**

- Uso de Probióticos: Podría lograrse una mejor tolerancia a la lactosa mediante la ingestión de prebióticos. Estudio en Adultos: la ingestión regular de galactooligosacáridos de cadena corta (GOS, RP-G28) tendió a reducir la producción de H<sub>2</sub> y mejorar el dolor abdominal durante el Test de aire espirado con la lactosa. Después de 1 mes, 30% de los pacientes tratados con GOS versus 6% del placebo, se consideraron tolerantes a la lactosa <sup>(5)</sup>.
- Lactasa comercial: mejora tanto la digestión de lactosa (producción reducida de Hidrógeno) así como los síntomas, aunque los efectos son modestos (18% con una reducción general de los síntomas) <sup>(5)</sup>.

## RESUMEN

La intolerancia a la lactosa es una condición frecuente, cuya definición es más bien clínica, con un espectro amplio de tolerancia.

El estudio y manejo razonable en un contexto de atención primaria incluye una evaluación integral del consumo real de productos lácteos y adquisición de los nutrientes necesarios en cada etapa del ciclo vital, consejería nutricional adecuada, adecuado diagnóstico, limitar el consumo lácteo en los pacientes susceptibles y eventualmente reemplazarlos con algunos especialmente diseñados para esta población.

La Academia Americana de Pediatría sugiere un diagnóstico clínico para la mayoría de los casos de Intolerancia a la Lactosa. En aquellos con cuadros más sutiles, en que la prueba - contraprueba no es clara, se benefician con la prueba de hidrógeno en el aire espirado, dado que es la menos invasiva y la más útil para diagnosticar la malabsorción de lactosa.

## REFERENCIAS

1. M. Di Constanzo et al. Lactose Intolerance: Common misunderstandings. Ann Nutr Metab 2018;73(suppl 4):30–37
2. M. Heyman. Lactose Intolerance in Infants, Children, and Adolescents. AAP Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care. PEDIATRICS Volume 118, Number 3, September 2006

3. Cruchet M, et al. Prevalencia de hipolactasia en escolares de la Región Metropolitana. Rev Chil Nutr Vol. 40, N°3, septiembre 2013
4. Parra A. et al. Análisis de test de aire espirado en niños con sospecha de intolerancia a la lactosa. Rev Chil Pediatr. 2015;86(2):80-85
5. Misselwitz B, et al. Update on lactose malabsorption and intolerance: pathogenesis, diagnosis and clinical management. Gut 2019;0:1–12