

FUNDAMENTOS E PRÁTICAS

# PEDIÁTRICAS E NEONATAIS

Edição XXV

## Capítulo 15

### INTOLERÂNCIA À LACTOSE E APLV: UMA REVISÃO DOS SINTOMAS CLÍNICOS SOBREPÓSITOS E COMO DIFERENCIÁ-LOS

JÉSSICA ALMEIDA DE SOUZA<sup>1</sup>  
VITÓRIA AMARAL COSTA PINHEIRO<sup>1</sup>  
ENRICO BARREIROS JOAQUIM<sup>1</sup>  
EVELLY MARCELA DE SOUZA GOMES<sup>1</sup>  
ISABELA ZIEMBA DE ALCANTARA<sup>1</sup>  
HO CHI HSIEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente - Medicina na Universidade Nove de Julho

<sup>2</sup>Docente - Departamento de Pediatria Da Universidade Nove de Julho

*Palavras-chave:* Leite; Alergia; Intolerância

DOI

10.59290/2124025059

EDITORIA  
**P** PASTEUR

## INTRODUÇÃO

A intolerância à lactose (IL) possui como causa a perda ou redução de uma enzima intestinal denominada lactase-florizina hidrolase, que é responsável por digerir a lactose. Essa deficiência leva a uma maior carga osmótica do intestino delgado e favorece a fermentação da lactose pela microbiota intestinal, culminando em uma intensa formação de ácidos graxos de cadeia curta e produção de gases (CATANZARO, 2021).

Por outro lado, a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma reação imunológica à proteína do leite que pode ser mediada por imunoglobulina E (IgE) ou não mediada por IgE ou mistos. Clinicamente, pode manifestar-se com sintomas gastrointestinais e, em casos mais graves, com anafilaxia (MALIK, 2024).

Ambas as condições são altamente prevalentes em lactentes e crianças pequenas, especialmente em função da introdução precoce do leite de vaca na dieta. A semelhança entre seus sintomas - como dor abdominal, urticária e diarreia - pode dificultar o diagnóstico diferencial e, conseqüentemente, o manejo clínico adequado (ASBAI, 2022).

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre a IL e a APLV, analisando os sintomas clínicos sobrepostos entre essas duas condições médicas e nas estratégias utilizadas para diferenciá-las no contexto diagnóstico.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre os meses de abril e junho de 2025, com o objetivo de compreender e com-

parar os aspectos clínicos e diagnósticos da intolerância à lactose e da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) em crianças.

A busca por publicações científicas foi realizada por meio da plataforma Google Acadêmico, com acesso a artigos indexados em bases como PubMed e outros repositórios relevantes. Foram utilizados os seguintes descritores: intolerância à lactose, alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e intolerância à lactose versus APLV em crianças.

Foram incluídos artigos publicados nos idiomas português e inglês, nos últimos seis anos, que abordassem diretamente os aspectos clínicos e diagnósticos dessas condições. Os critérios de inclusão consideraram estudos do tipo revisão e estudos transversais, disponíveis na íntegra e com fator de impacto superior a 4. Foram excluídos artigos duplicados, disponíveis apenas em formato de resumo ou que não se relacionavam de forma clara com o tema proposto e aquelas que não atendiam aos critérios previamente estabelecidos.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, oito artigos foram selecionados para análise aprofundada. Os dados foram organizados e apresentados de forma descritiva, estruturados em categorias temáticas que abordam as manifestações clínicas, os critérios diagnósticos, e os principais desafios no diagnóstico diferencial entre as duas condições.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As reações adversas a alimentos representam um desafio constante na prática clínica, principalmente devido à semelhança dos sintomas entre diferentes condições que envolvem o trato gastrointestinal. Entre essas, a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e a intolerân-

cia à lactose (IL) são as mais prevalentes, sobretudo na infância. Embora sejam frequentemente confundidas, suas causas, mecanismos fisiopatológicos e estratégias diagnósticas são distintas e merecem abordagem diferenciada. A APLV é uma condição imunomediada que pode se manifestar de forma mediada por IgE, não mediada por IgE ou com envolvimento misto.

No caso das formas IgE-mediadas, o diagnóstico envolve testes cutâneos de hipersensibilidade imediata e dosagens séricas de IgE específica, que ajudam a confirmar a sensibilização alérgica à proteína do leite. Já nas formas não IgE-mediadas, que são mais comuns em bebês e crianças pequenas, não há exames laboratoriais específicos validados para diagnóstico. Assim, nesses casos, a provocação oral controlada permanece como o padrão-ouro, apesar de apresentar riscos potenciais e requerer ambiente hospitalar com supervisão médica. Por outro lado, a intolerância à lactose não é uma condição imunológica, mas sim uma consequência da deficiência ou ausência da enzima lactase, necessária para a digestão da lactose, o principal açúcar do leite. Essa deficiência leva à fermentação da lactose não digerida pelas bactérias intestinais, resultando em sintomas como distensão abdominal, flatulência, dor e diarreia.

Os exames mais utilizados para confirmar a IL são o teste do hidrogênio expirado, que detecta aumento de hidrogênio na respiração após ingestão de lactose, e o teste de tolerância à lactose com dosagem glicêmica, que mede a resposta glicêmica após a ingestão do açúcar. Na prática clínica, o diagnóstico diferencial entre APLV e IL enfrenta obstáculos importantes. A sobreposição de sintomas como cólicas, diarreia, distensão abdominal e irritabilidade torna o diagnóstico clínico isolado pouco confiável. Além disso, a escassez de exames específicos

na rede pública e a dificuldade de adesão a dietas restritivas tornam o manejo nutricional mais complexo, podendo comprometer o crescimento e o desenvolvimento infantil, especialmente quando há uso prolongado de dietas de exclusão sem necessidade comprovada.

Outro ponto relevante é a carência de pesquisas específicas sobre a APLV não IgE-mediada, que permanece subdiagnosticada devido à ausência de marcadores laboratoriais. Ainda faltam estudos longitudinais que avaliem o impacto de dietas restritivas prolongadas sobre o estado nutricional das crianças, assim como diretrizes clínicas padronizadas e adaptadas às condições reais da atenção primária. Nesse sentido, recomenda-se o fortalecimento da capacitação dos profissionais de saúde, a ampliação de pesquisas que integrem biomarcadores, resposta clínica e avaliação nutricional, além da elaboração de protocolos diagnósticos baseados em evidência. Somente assim será possível garantir um diagnóstico precoce, preciso e uma conduta terapêutica adequada e segura (PRASAD, 2020).

### **Estatísticas de Outros Países**

Um estudo transversal realizado com 1.200 estudantes da Universidade Autônoma do Estado do México (UAEM) investigou a prevalência de reações adversas relacionadas ao consumo de leite de vaca. Os resultados mostraram que 161 estudantes (13,4% da amostra) apresentaram hipersensibilidade após o consumo de leite. Dentre esses, 30 estudantes (18,6%) foram diagnosticados com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e 128 (79,5%) com intolerância à lactose (IL). Três participantes (1,9%) foram excluídos do estudo por apresentarem reações anafiláticas (DOMÍNGUEZ-GARCÍA, 2019) (**Figura 15.1**)

**Figura 15.1** Imagem comparativa dos estudantes com APLV contra IL

Cuadro 1. Comparación de los estudiantes universitarios con alergia a la proteína de la leche de vaca versus intolerancia a la lactosa (n = 158)

Variable	APLV n = 30		IL n = 128		p
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Mujer	26	86.7	91	71.1	0.105
Hombre	4	13.3	37	28.9	
<b>Historia personal de enfermedad atópica</b>					
Asma	2	6.7	5	3.9	0.618
Rinitis alérgica	7	23.3	24	18.8	0.569
Dermatitis atópica	4	13.3	6	4.7	0.097
Urticaria	4	13.3	6	4.7	0.097
Alergia a medicamentos	3	10.0	19	14.8	0.769
Alergia a alimentos	27	90.0	7	5.5	< 0.001
Alergia a ácaros del polvo casero	10	33.3	17	13.3	0.009
Alergia al polen	3	10.0	16	12.5	0.999
<b>Historia familiar de enfermedad atópica</b>					
Asma	5	16.7	13	10.2	0.312
Rinitis alérgica	9	30.0	26	20.3	0.250
Dermatitis atópica	3	10.0	14	10.9	0.999

Valor de p obtenido por chi cuadrada o prueba exacta de Fisher. APLV = alergia a la proteína de la leche de vaca, IL = intolerancia a la lactosa.

**Fonte:** DOMÍNGUEZ-GARCÍA *et al.* 2025.

## CONCLUSÃO

A intolerância à lactose (IL) e a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) representam duas condições distintas, mas que compartilham manifestações clínicas semelhantes, especialmente na infância. Essa sobreposição sintomática torna o diagnóstico diferencial um desafio relevante na prática clínica, podendo comprometer a conduta terapêutica, principalmente quando a APLV não é prontamente reconhecida em suas formas mais graves.

Embora haja testes laboratoriais específicos para ambas as doenças, sua utilização ainda é limitada, sobretudo em serviços públicos de saúde, em virtude da ausência de protocolos diag-

nósticos padronizados e da carência de recursos. A escassez de estudos voltados às formas não IgE-mediadas da APLV, somada à insuficiente avaliação nutricional dos pacientes submetidos a dietas de exclusão, reforça a urgência de abordagens clínicas mais integradas e fundamentadas em evidências.

Diante desse cenário, destaca-se a importância do investimento em estratégias diagnósticas acessíveis, no fortalecimento das diretrizes clínicas e na capacitação contínua dos profissionais de saúde. A adoção de tais medidas é fundamental para garantir um manejo seguro, eficaz e humanizado dessas condições, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA – ASBAI. Apesar do aumento da prevalência das alergias alimentares, o excesso de diagnósticos é ainda mais expressivo. ASBAI – Boletim nº 62, São Paulo, 23 fev. 2022. Disponível em: <https://asbai.org.br/apesar-do-aumento-da-prevalencia-das-alergias-alimentares-o-excesso-de-diagnosticos-e-ainda-mais-expressivo-2/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

CATANZARO, R. *et al.* Lactose intolerance: An update on its pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Nutrition Research*, [S.l.], v. 89, p. 23–34, mai 2021. DOI: 10.1016/j.nutres.2021.02.003.

DARMA, A. *et al.* Lactose Intolerance versus Cow’s Milk Allergy in Infants: A Clinical Dilemma. *Nutrients*, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 414, fev. 2024. DOI:10.3390/nu16030414. Acesso em: 10 jul. 2025.

DOMÍNGUEZ-GARCÍA, V. *et al.* Allergy to Cow’s Milk Protein, or Lactose Intolerance: A Cross-Sectional Study in University Students. *Revista Alergia México*, [S.l.], v. 66, n. 4, p. 394–402, out.–dez. 2019. DOI: 10.29262/ram.v66i4.640.

GUANDALINI, S.; NEWLAND, C. Differentiating food allergies from food intolerances. *Current Gastroenterology Reports*, [S.l.], v. 13, n. 5, p. 426–434, out. 2011. DOI:10.1007/s11894-011-0215-7.

HAGE, G. *et al.* Food Hypersensitivity: Distinguishing Allergy from Intolerance, Main Characteristics, and Symptoms – A Narrative Review. *Nutrients*, [S.l.], v. 17, art. 1359, jun. 2025. DOI: 10.3390/nu17081359.

MALIK, R.; KAUL, S. Cow’s Milk Protein Allergy. *Indian Journal of Pediatrics*, [S.l.], v. 91, n. 5, p. 499–506, maio 2024. DOI: 10.1007/s12098-023-04866-5

PRASAD, R.; SHIVAY, YS. Cow milk protein allergy and lactose intolerance. *Current Science*, Bangalore, v. 118, n. 9, p. 1375–1378, 10 maio 2020. DOI: 10.18520/cs/v118/i9/1375-1378.