

Cuando la **APLV** se esconde

Patricia Luis Herrera (R2)

Tutorizada por:
Dr. Luis Moral Gil

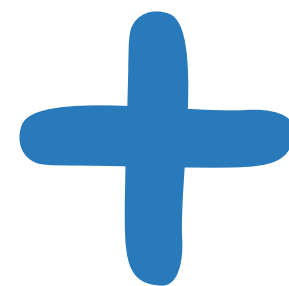
Con la colaboración de:
Dr. Óscar Manrique

Índice

- 1 Introducción**
- 2 Primera parte del caso clínico**
- 3 ¿Qué es el Síndrome de Heiner?**
- 4 Segunda parte del caso clínico**
- 5 Conclusiones**
- 6 Bibliografía**

Introducción

Manifestación **multisistémica**



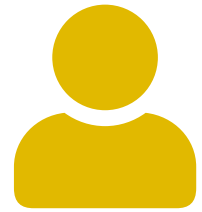
Patología de **baja incidencia**



Diagnóstico complejo



Caso clínico



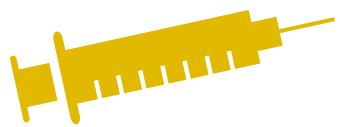
Varón de **12 meses** de edad



RNT sin AP obstétricos/perinatales de interés



No AF de interés



Inmunización correcta



Lactancia mixta + alimentación complementaria

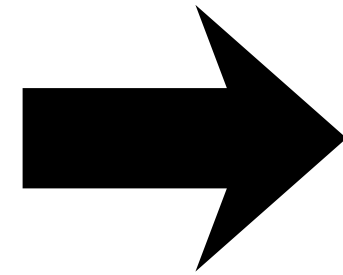


**Servicio de
Pediatria**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Evolución del cuadro

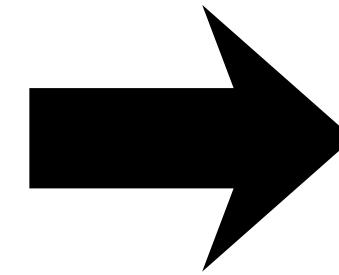
Enero 2025
6 meses

Epistaxis
autolimitada
+ síntomas
catarrales
persistentes



Abril 2025
9 meses

Vómitos hemáticos
+
Tos y rinorrea
+
Anemia feropénica



Junio 2025
11 meses

1er ingreso en
H de origen

Evolución del cuadro

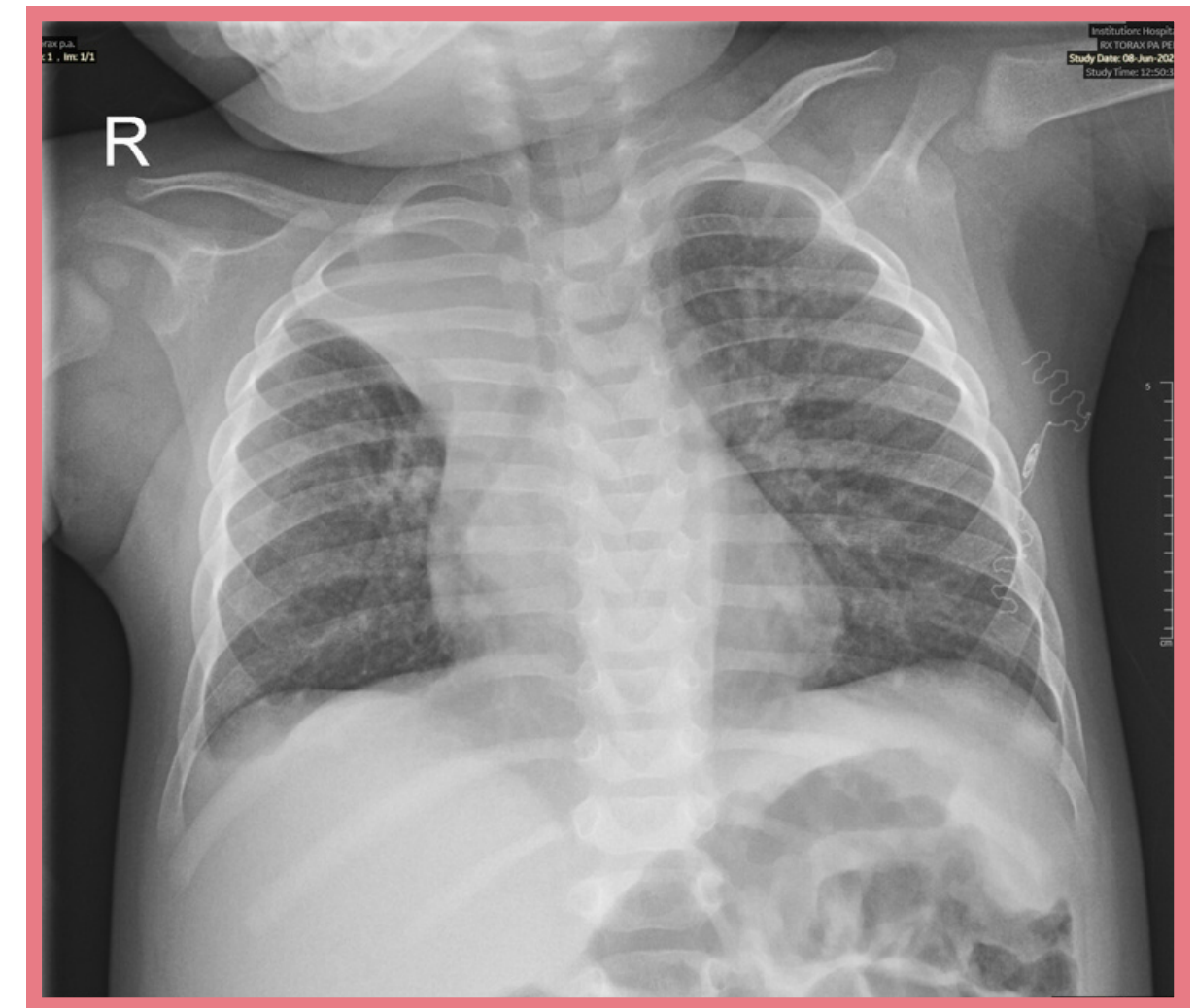
1er ingreso en H de origen

Anamnesis

- **Vómitos diarios** desde última consulta con restos **hemáticos**
- **Fiebre** <24h
- Persiste **tos y rinorrea**
- Últimos vómitos tras tos en salva con sangre fresca

Pruebas complementarias

- AS: **leucocitosis** + **anemia ferropénica** + **PCR** 2.9 mg/dL
- PCR + Adeno/rinovirus
- Rx: **atelectasia LSD**



Evolución del cuadro

1er ingreso en H de origen

ENDOSCOPIA
DIGESTIVA ALTA

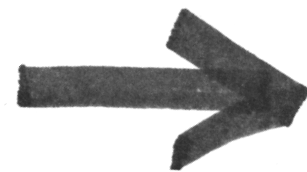
HGU La Fé
Gastritis crónica
moderada con
mucosa friable



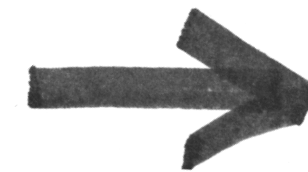
Evolución del cuadro

1er ingreso en H de origen

UCIP



**Planta de
hospitalización**



Alta

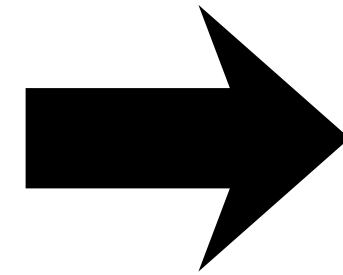
Tratamiento con omeprazol



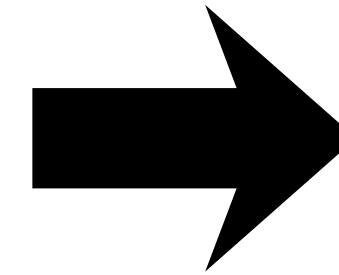
**Servicio de
Pediatría**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Evolución del cuadro

Junio 2025
11 meses



Julio 2025
12 meses



Julio 2025
12 meses

Alta

1er ingreso



Varias consultas:
Tos emetizante

+
Tiraje
+

Desaturación

**Estancamiento
en talla**

Episodio actual

Laringotraqueitis
en tto con budesonida

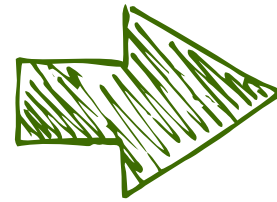


**Servicio de
Pediatria**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Episodio actual

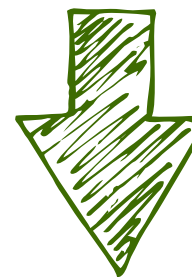
Urgencias H de origen

- **Vómitos** con restos hemáticos, **últimos con sangre fresca**
- **Diarrea**
- **Tos y rinorrea**
- **Febrícula** de <24h
- Ambiente epidémico en domicilio



HGUA

Endoscopia digestiva:
Gastritis erosiva con sangrado en sábana difuso



Se recomienda
descartar **alergia**
alimentaria

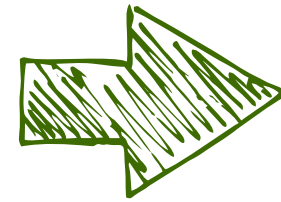


**Servicio de
Pediatría**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Episodio actual

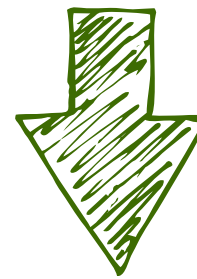
Urgencias H de origen

- **Vómitos** con restos hemáticos, **últimos con sangre fresca**
- **Diarrea**
- **Tos y rinorrea**
- **Febrícula** de <24h
- Ambiente epidémico en domicilio

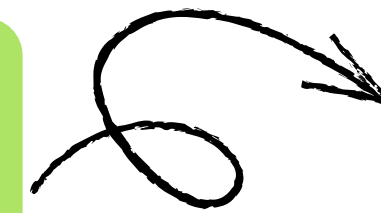


HGUA

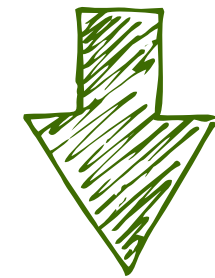
Endoscopia digestiva:
Gastritis erosiva con sangrado en sábana difuso



Se recomienda descartar **alergia alimentaria**



Laringoespasma



UCIP



**Servicio de
Pediatría**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Episodio actual

Pruebas complementarias

Laboratorio

- **Anemia** ferropénica + **leucocitosis** + trombocitosis
- **PCR 1.2 mg/dL**
- **IgG elevada**
- **Calprotectina** en heces elevada

MB

- PCR panel respiratorio: positivo para **adenovirus**

¿Persistente?

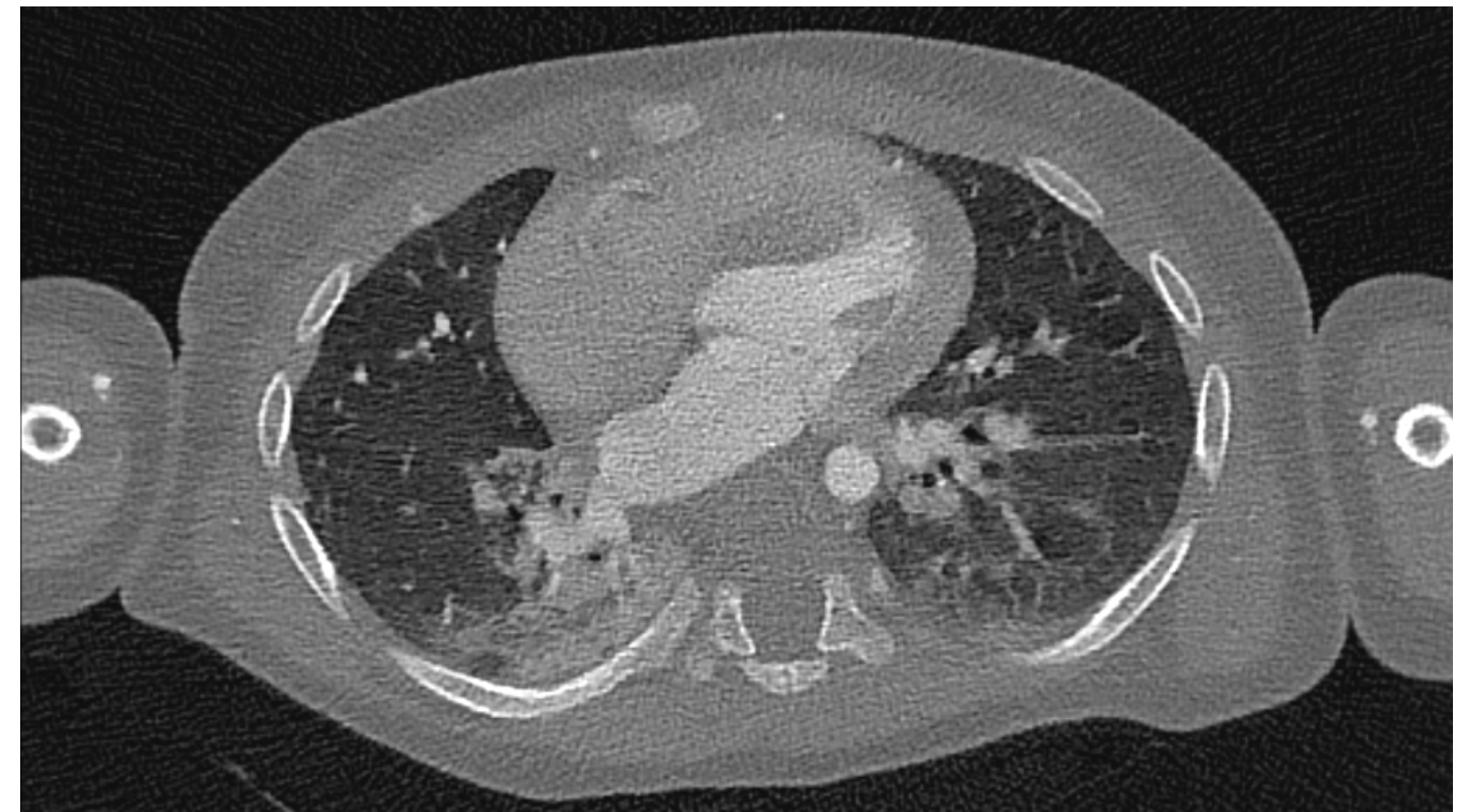
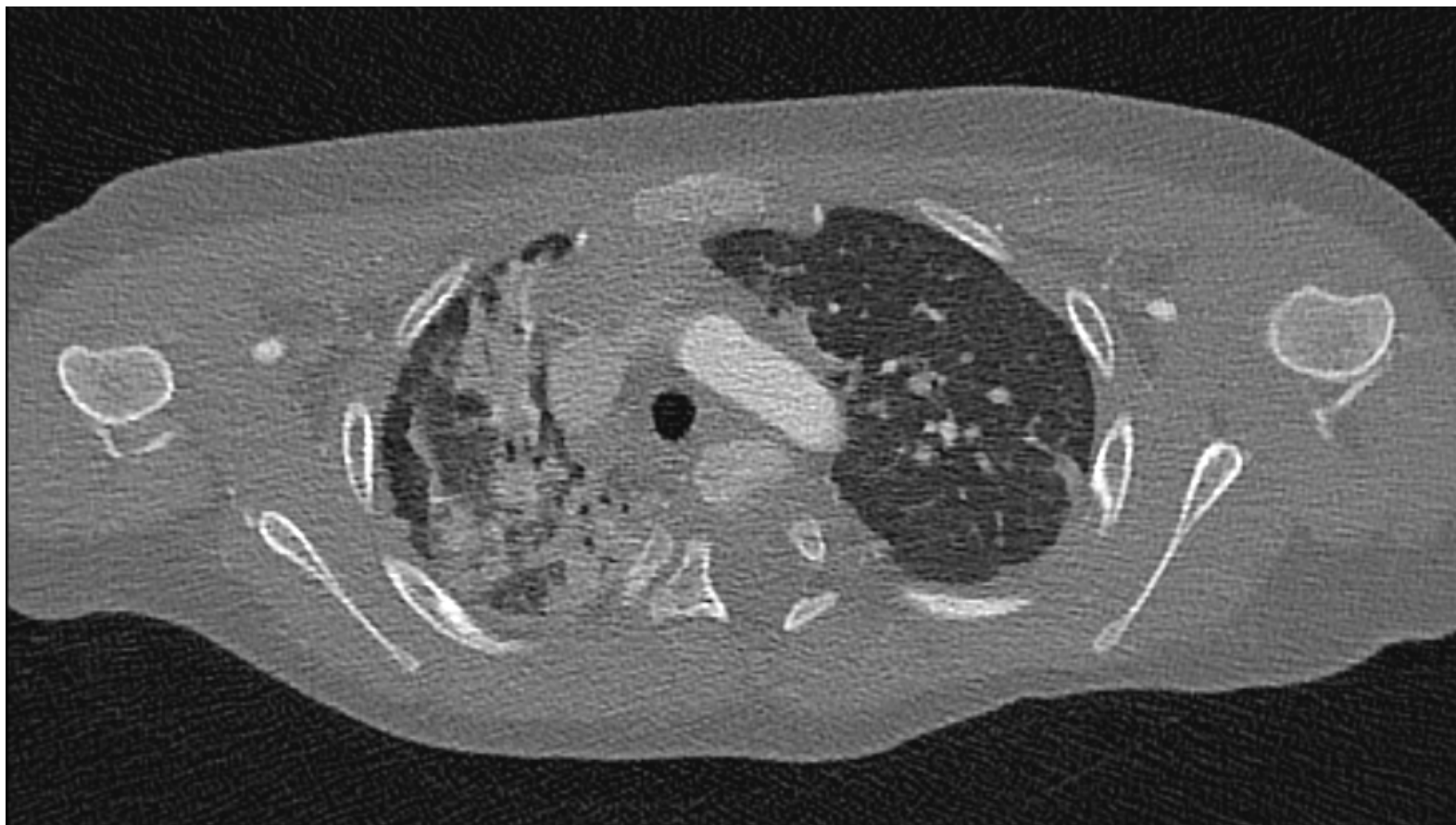
Imagen

- Eco abdominal: normal
- Tránsito: normal
- TC tórax: **atelectasias múltiples parcheadas**



Episodio actual

TC de tórax



Episodio actual

Evolución

UCIP



Planta de hospitalización



Estudio del caso

Asintomático

Episodio actual



Evolución

UCIP



Planta de hospitalización



Estudio del caso



Asintomático



**Servicio de
Pediatría**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Episodio actual

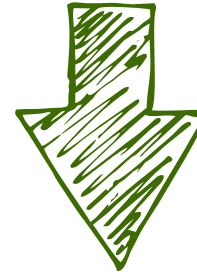
Evolución

¿Algún cambio?

Episodio actual

Evolución

¿Algún cambio?



**Cambio de alimentación por
leche de fórmula hidrolizada**



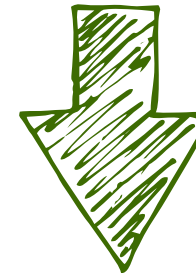
**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

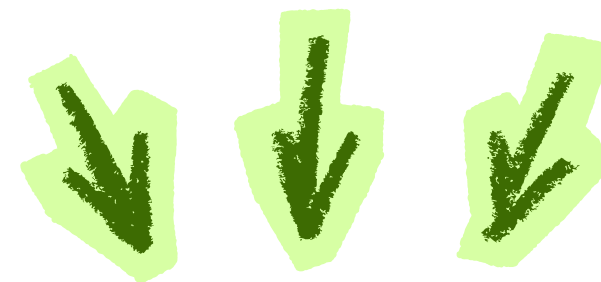
Episodio actual

Evolución

¿Algún cambio?



**Cambio de alimentación por
leche de fórmula hidrolizada**

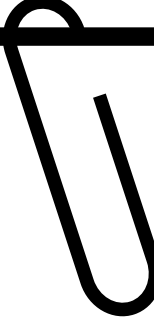


Endoscopia HGUA
“Obliga a descartar alergia
alimentaria”



**Servicio de
Pediatría**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Sospecha diagnóstica



Síntomas respiratorios recurrentes

+

Consolidaciones parcheadas en tórax

+

Síntomas digestivos recurrentes

+

Elevación de **RFA + anemia ferropénica**

+

Estancamiento en talla

+

Mejoría tras eliminar leche de vaca



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Sospecha diagnóstica

Síntomas respiratorios recurrentes



Consolidaciones parcheadas en tórax

**Síndrome de
Heiner**

Elevación

ica

Estancamiento en talla



Mejoría tras eliminar leche de vaca



Síndrome de Heiner

Definición y epidemiología

- **Enfermedad pulmonar** por **hipersensibilidad a alimentos**
 - Por consumo de **leche de vaca**
 - **< 1/millón** de habitantes
 - **1 mes - 48 meses**
 - AF de atopia
- NO mediada por IgE

Síndrome de Heiner

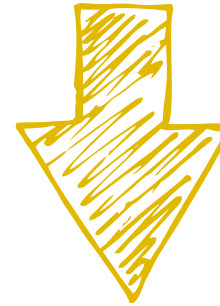
Clínica

- **Síntomas respiratorios crónicos o recurrentes** (tos crónica, sibilancias, crepitantes, taquipnea, hemoptisis, congestión nasal o rinorrea, rinitis crónica...)
- **Afectación gastrointestinal**
- **Fiebre** recurrente
- **Infecciones recurrentes**
- **Fallo de medro**

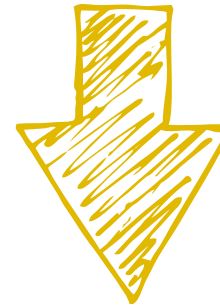
Síndrome de Heiner

Fisiopatología

Formación de complejos antígeno-anticuerpo de IgG (**HS tipo III**)



Alveolitis y vasculitis alveolar



Hemorragia alveolar y **hemosiderosis** pulmonar



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Síndrome de Heiner

Diagnóstico

- **Clínico y de exclusión**

- Diagnóstico diferencial

- Asma
- Broncoaspiración crónica
- Neumonitis por hipersensibilidad
- Aspergilosis broncopulmonar
- Cuerpo extraño en VA inferior
- Hemosiderosis 1ª/2ª



Síndrome de Heiner



nutrients



Review

Heiner Syndrome and Milk Hypersensitivity: An Updated Overview on the Current Evidence

Stefania Arasi ^{1,*,†,‡} , Carla Mastroiilli ^{2,†,‡} , Luca Pecoraro ^{3,4,‡}, Mattia Giovannini ^{5,‡}, Francesca Mori ^{5,‡}, Simona Barni ^{5,‡}, Lucia Caminiti ^{6,‡}, Riccardo Castagnoli ^{7,‡} , Lucia Liotti ^{8,‡} , Francesca Saretta ^{9,‡}, Gian Luigi Marseglia ^{7,‡} and Elio Novembre ^{10,‡}

- ¹ Translational Research in Pediatric Specialties Area, Division of Allergy, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Piazza Sant'Onofrio, 4, 00165 Rome, Italy
 - ² Pediatric Unit and Emergency, University Hospital Consortium Corporation Polyclinic of Bari, Pediatric Hospital Giovanni XXIII, 70126 Bari, Italy; carla.mastroiilli@icloud.com
 - ³ Department of Medicine, University of Verona, 37129 Verona, Italy; luca.pecoraro@asst-mantova.it
 - ⁴ Pediatric Unit, ASST Mantua, 46100 Mantua, Italy
 - ⁵ Allergy Unit, Department of Pediatrics, Meyer Children's University Hospital, 50139 Florence, Italy; mattia.giovannini@unifi.it (M.G.); francesca.mori@meyer.it (F.M.); simona.barni@meyer.it (S.B.)
 - ⁶ Department of Human Pathology in Adult and Development Age "Gaetano Barresi", Allergy Unit, Department of Pediatrics, AOU Policlinico Gaetano Martino, 98158 Messina, Italy; lucycaminiti@yahoo.it
 - ⁷ Department of Pediatrics, Pediatric Clinic, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, University of Pavia, 27100 Pavia, Italy; riccardo.castagnoli@yahoo.it (R.C.); gl.marseglia@smatteo.pv.it (G.L.M.)
 - ⁸ Department of Pediatrics, AOU Ospedali Riuniti Ancona, Presidio Ospedaliero di Alta Specializzazione "G. Salesi", 60126 Ancona, Italy; lucia.liotti@ospedaliuniti.marche.it
 - ⁹ Pediatric Department, Latisana-Palmanova Hospital, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, 33100 Udine, Italy; francescasaretta@gmail.com
 - ¹⁰ Department of Health Science, University of Florence, 70126 Florence, Italy; elio.novembre@meyer.it
- * Correspondence: stefania.arasi@opbg.net; Tel.: +39-06-68593370
- † These authors contributed equally to this work.
- ‡ From the Rare Allergic Diseases Commission of the Italian Society of Pediatric Allergy and Immunology.



Citation: Arasi, S.; Mastroiilli, C.; Pecoraro, L.; Giovannini, M.; Mori, F.; Barni, S.; Caminiti, L.; Castagnoli, R.; Liotti, L.; Saretta, F.; et al. Heiner Syndrome and Milk Hypersensitivity: An Updated Overview on the Current Evidence. *Nutrients* **2021**, *13*, 1710.

Abstract: Infants affected by Heiner syndrome (HS) display chronic upper or lower respiratory tract infections, including otitis media or pneumonia. Clinically, gastrointestinal signs and symptoms, anemia, recurrent fever and failure to thrive can be also present. Chest X-rays can show patchy infiltrates miming pneumonia. Clinical manifestations usually disappear after a milk-free diet. The patho-



**Servicio de
Pediatría**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Síndrome de Heiner

Diagnóstico

- Criterios diagnósticos propuestos:

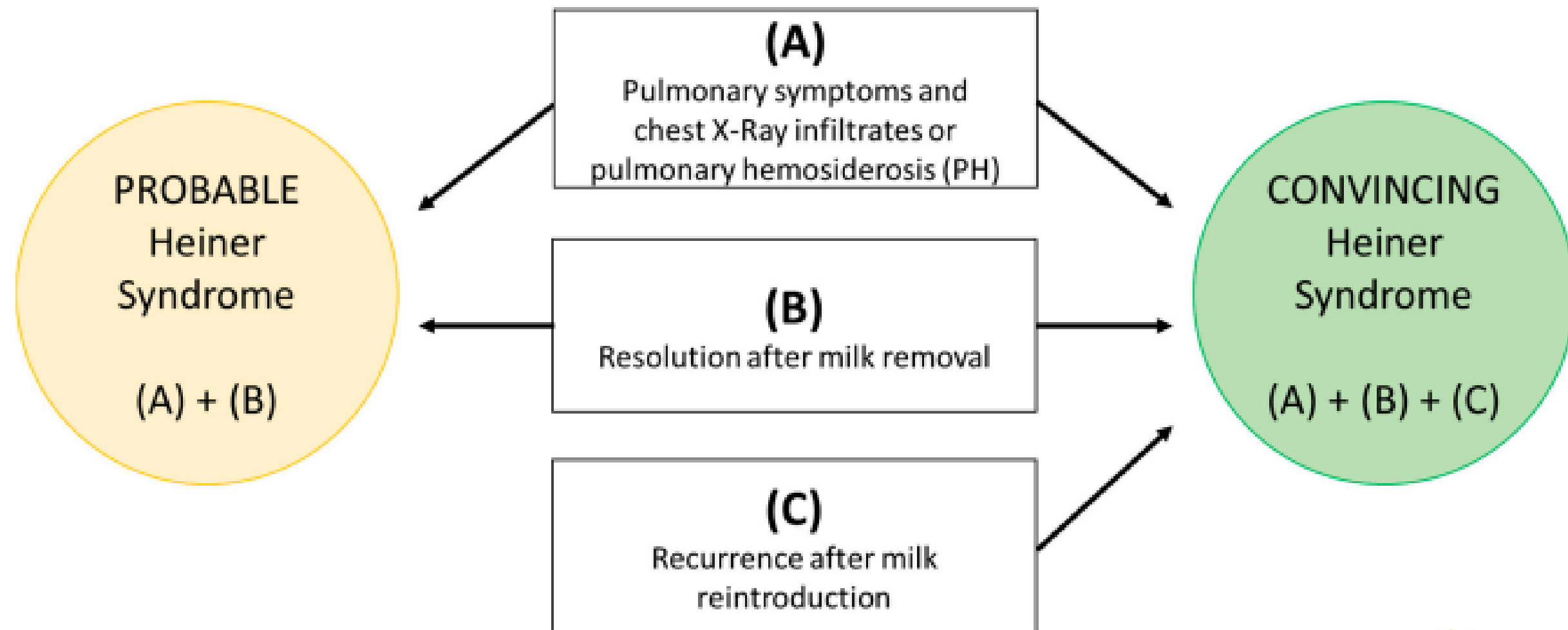


Figure 1. Proposed approach for Heiner syndrome diagnosis.

Imagen adaptada de: Arasi S, Mastrorilli C, Pecoraro L, Giovannini M, Mori F, Barni S, Caminiti L, Castagnoli R, Liotti L, Saretta F, Marseglia GL, Novembre E. Heiner Syndrome and Milk Hypersensitivity: An Updated Overview on the Current Evidence. *Nutrients*. 2021;13(5):1710. doi:10.3390/nu13051710.



**Servicio de
Pediatría**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Síndrome de Heiner

Pruebas complementarias

Imagen

- Tórax: **infiltrados parcheados** +/- atelectasias localizadas, consolidaciones...

Laboratorio

- Hemograma: **anemia ferropénica** + **leucocitosis**
- BQ: aumento de PCR
- Inmunología: Niveles elevados de IgE y/o IgG +/- IgG específica

Precipitinas

Otros

- Prick test **negativo..**

Síndrome de Heiner

Pruebas complementarias

Días

Semanas

Mejoría clínica + imagen con la
eliminación de la leche de vaca

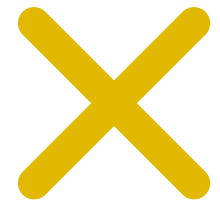
+/-

Reaparición con la **reintroducción**



Síndrome de Heiner

Tratamiento



Eliminación de la leche de vaca de la dieta



Ciclos cortos de corticoterapia en momento agudo



Tratamiento de soporte



Síndrome de Heiner

Pronóstico

- **Eliminación** de la leche de vaca → Muy bueno
- **Persistencia** en el tiempo → **Fibrosis pulmonar**
- **¿Reintroducción?** ???

Evolución



Paciente **asintomático**



No se ha reintroducido la leche de vaca



En **seguimiento** en su hospital de origen



Conclusiones

1

El **Síndrome de Heiner** es una patología **poco frecuente** y escasamente conocida, por lo que es importante establecer su sospecha ante **síntomas respiratorios crónicos o recurrentes** sin una etiología clara

2

El diagnóstico es **altamente probable** si las manifestaciones clínicas **mejoran al eliminar la proteína de la leche de vaca** de la dieta

3

El tratamiento se basa en la **eliminación de la leche de vaca** y la posibilidad de **reintroducción** está en discusión

Bibliografía

1. Heiner DC, Sears JW, Kniker WT. Multiple Precipitins to Cow's Milk in Chronic Respiratory Disease. A Syndrome Including Poor Growth, Gastrointestinal Symptoms, Evidence of Allergy, Iron Deficiency Anemia, and Pulmonary Hemosiderosis. Am J Dis Child. 1962;103:634-54.
2. Heiner syndrome. Orphanet. ORPHA:99932. Acceso: 13 de diciembre de 2025. Disponible en: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Expert=99932.
3. Arasi S, Mastroilli C, Pecoraro L, Giovannini M, Mori F, Barni S et al. Heiner Syndrome and Milk Hypersensitivity: An Updated Overview on the Current Evidence. Nutrients. 2021;13(5):1710.
4. Moissidis I, Chaidaroon D, Vichyanond P, Bahna SL. Milk-induced pulmonary disease in infants (Heiner syndrome). Pediatr Allergy Immunol. 2005;16(6):545-52.

Bibliografía

5. Boat TF, Polmar SH, Whitman V, Kleinerman JI, Stern RC, Doershuk CF. Hyperreactivity to Cow Milk in Young Children With Pulmonary Hemosiderosis and Cor Pulmonale Secondary to Nasopharyngeal Obstruction. J Pediatr. 1975;87(1):23-9.
6. Lee EJ, Heiner DC. Allergy to Cow Milk. Pediatr Rev. 1986; 7 (7): 195–203.
7. Williams S, Craver RD. Cow's milk-induced pulmonary hemosiderosis. Pediatr Pathol. 1989;9(3):317-24.

¡ Muchas gracias !

Patricia Luis Herrera
patricialuisher@gmail.com

Tutorizada por:
Dr. Luis Moral Gil
Con la colaboración de:
Dr. Óscar Manrique