

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos valorados críticamente

La introducción precoz de alimentos potencialmente alérgicos no parece relacionarse con el riesgo de tener sibilancias o eccema

Cuestas Montañés E¹, Ortega Páez E²

¹Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado. Centro Formador. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (Argentina).

²CS Maracena. Distrito metropolitano. Granada (España).

Correspondencia: Eduardo José Cuestas Montañés, eduardo.cuestas@gmail.com

Palabras clave en inglés: wheezing; eczema; food allergy.

Palabras clave en español: sibilancias; eccema; alergia alimentaria.

Fecha de recepción: 20 de enero de 2012 • **Fecha de aceptación:** 3 de febrero de 2012

Fecha de publicación del artículo: 15 de febrero de 2012

Evid Pediatr. 2012;8:16.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Cuestas Montañés E, Ortega Páez E. La introducción precoz de alimentos potencialmente alérgicos no parece relacionarse con el riesgo de tener sibilancias o eccema. Evid Pediatr. 2012;8:16.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2012;8:16>

©2005-12 • ISSN: 1885-7388

La introducción precoz de alimentos potencialmente alérgicos no parece relacionarse con el riesgo de tener sibilancias o eccema

Cuestas Montañés E¹, Ortega Páez E²

¹Servicio de Pediatría y Neonatología. Hospital Privado. Centro Formador. Facultad de Ciencias Médicas.

Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba (Argentina).

²CS Maracena. Distrito metropolitano. Granada (España).

Correspondencia: Eduardo José Cuestas Montañés, eduardo.cuestas@gmail.com

Referencia bibliográfica: Tromp II, Kieft-de Jong JC, Lebon A, Renders CM, Jaddoe VW, Hofman A *et al*. The introduction of allergenic foods and the development of reported wheezing and eczema in childhood: the Generation R study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011;165:933-8.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: este estudio no apoya la recomendación sobre introducción tardía de alimentos alérgicos después de los seis meses de edad para la prevención de eccema y sibilancias.

Comentario de los revisores: según los resultados de este estudio la introducción de alimentos potencialmente alérgicos entre los cuatro y los seis meses de edad no implicaría mayor riesgo de padecer enfermedades atópicas, incluyendo dermatitis atópica, eccema y sibilancias.

Palabras clave: sibilancias; eccema; alergia alimentaria.

The early introduction of potentially allergenic foods does not appear to be related to wheezing or eczema

Abstract

Authors' conclusions: this study does not support the recommendation for delayed introduction of allergenic foods after the age of 6 months for the prevention of eczema and wheezing.

Reviewers' commentary: according to the results of this study the introduction of potentially allergenic food between the age of four to six months does not imply increased risk of atopic disease, including atopic dermatitis, eczema and wheezing.

Keywords: wheezing; eczema; food allergy.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: determinar si el momento de la introducción de los alimentos alérgicos como leche de vaca, huevo, cacahuete (maní), frutos secos, soja y gluten se asocia a eccema y sibilancias en niños hasta los cuatro años.

Diseño: estudio poblacional de cohortes prospectivo incluido en el "The Generation R Study" (estudio de seguimiento poblacional desde la vida fetal hasta el adulto), desde abril de 2002 hasta enero de 2006.

Emplazamiento: hospital universitario. Rotterdam. Holanda.

Población de estudio: compuesta por 7893 madres que dieron el consentimiento. Se seleccionaron 6905 sujetos

desde el nacimiento hasta la edad de cuatro años. Se excluyeron un 12,5% por las siguientes causas: gemelaridad (238), hermanos (343), cardiopatías congénitas (47), anemias (58), retrasos del crecimiento (163) y no consentimiento de los padres (135).

Evaluación del factor de riesgo: mediante cuestionario a los padres se les preguntó por la introducción, a la edad de seis meses y 12 meses, de leche de vaca (4855 niños), huevo (4505 niños), maní (4478 niños), frutos secos (4431 niños), soja (4658 niños) y gluten (4734 niños).

Medición del resultado: las variables de resultado fueron la presencia de eccema o sibilancias a la edad de 2, 3 y 4 años, recogidas mediante cuestionario adaptado a la edad de los

niños del estudio (ISAAC), completada por la información de los padres (tasa de respuesta de 69, 64 y 63%, respectivamente). Como covariables potencialmente confusoras o modificadoras de efecto se recogieron la edad gestacional, el peso al nacimiento, el nivel socioeconómico de la madre, el tabaquismo materno, la paridad, la etnia, los antecedentes familiares de asma, eccema y alergia, el asma y el número de hermanos y la información sobre salud general del niño (asistencia a guarderías, uso de medicamentos, antibióticos, consumo de productos alimenticios, presencia de alergia a leche de vaca, infecciones respiratorias, presencia de gastroenteritis aguda e índice de masa corporal). El análisis estadístico se realizó mediante regresión logística controlando por las posibles variables confusoras mediante *odds ratio* (OR) ajustadas.

Resultados principales: de los 6905 niños, presentaron sibilancias 31% a los dos años y 14% a los tres y cuatro años. Presentaron eccema el 38, el 20 y el 18% a los dos, tres y cuatro años, respectivamente. La introducción de frutos secos antes de los seis meses se asoció con sibilancias a los dos años (OR cruda: 2,69; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,25 a 5,73), asociación que desaparecía después de ajustar por las distintas covariables (OR ajustada a los dos años: 2,41; [IC 95%: 0,83 a 7]; a los tres años: 1,11 [IC 95%: 0,68 a 1,79]; a los cuatro años: 1,12 [IC 95%: 0,75 a 1,67]). Tampoco se asoció con eccema en ninguna de las edades. La introducción de huevo, leche de vaca, maní, soja y gluten tampoco se asoció a sibilancias o eccema. Los niños con antecedentes de alergia a la leche de vaca en el primer año de vida y de atopia en los padres presentaban más frecuentemente sibilancias y eccema en todas las edades ($p < 0,05$). Se encontró una interacción significativa entre la historia de alergia a leche de vaca y la introducción de maní (cacahuete) ($p = 0,03$) y gluten ($p = 0,04$) al segundo año; sin embargo la estratificación por la primera variable no modificó los análisis previos.

Conclusión: este estudio no apoya la recomendación para la introducción tardía de alimentos alérgicos después de los seis meses de edad para la prevención del eccema y sibilancias.

Conflicto de intereses: no consta.

Fuentes de financiación: Erasmus Medical Center, Erasmus University Rotterdam, Holanda. Organization for Health Research and Development (Zon Mw) and Europe Container Terminals B.V.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: actualmente no hay evidencia concluyente que indique que el retraso en la introducción de alimentos potencialmente alérgicos (IAPA) más allá de los cuatro-seis meses de edad tenga un efecto protector sobre el desarrollo de atopia¹. Es más, existe una considerable controversia sobre la edad más adecuada para la IAPA, ya que algunos autores sugieren que la introducción precoz provocaría mayor riesgo

de atopia², mientras otros insinúan que la introducción más allá de los seis meses incrementa también dicho riesgo³.

Validez o rigor científico: se trata de un estudio realizado sobre una cohorte de población general de considerable tamaño. Tanto los criterios de inclusión como de exclusión parecen evitar sesgos de selección, y especialmente en la representación de sujetos con antecedentes familiares de atopia. En el trabajo se utilizó el método de imputación múltiple (IM) para tratar datos ausentes; la utilización de este modelo estadístico no garantiza suficientemente la precisión y la exactitud en el análisis de los datos, implicando que podría existir un sesgo en la distribución de los valores perdidos, aunque la IM de datos sobre valores del mismo individuo es considerado el mejor método de tratamiento⁴. Las variables confusoras fueron consideradas, e incluso se planteó en el estudio la posibilidad de no haber discriminado la posibilidad de causalidad inversa, donde los lactantes de alto riesgo para enfermedad alérgica (historia familiar de alergias o presencia de eccema infantil temprano) son alimentados con LM exclusiva y por mucho más tiempo, con el objeto de reducir o retardar la aparición de las enfermedades alérgicas. Esta mayor preferencia de lactar con LM a los niños de alto riesgo puede resultar en una reducción de la observación del efecto protector e incluso llevar a falsas asociaciones causales. La recolección de datos se realizó mediante encuestas retrospectivas realizadas a los padres, que pueden incurrir sesgos de memoria, particularmente en los niños sanos.

Importancia clínica: según los autores la introducción precoz de alimentos potencialmente alérgicos no se relaciona con un mayor número de enfermedades alérgicas a los dos, tres o cuatro años, aunque sí existe relación entre la historia personal de alergia a leche de vaca e historia familiar de atopia. Estos resultados concuerdan con todos los otros estudios prospectivos de cohortes de importancia, los cuales no encuentran asociación entre la IAPA entre los cuatro y los seis meses de vida con enfermedad atópica. Incluso podrían ocurrir efectos perniciosos, tales como aumento del riesgo de deficiencia de hierro y sus consecuencias irreversibles sobre el desarrollo del SNC, mayor riesgo de atopia y de enfermedad celíaca si la IAPA se demora más allá de los seis meses de edad¹⁵. Tanto que Mary Fewtrell ha afirmado que “estamos produciendo una generación de niños pálidos y fóbicos a los alimentos”.

Aplicabilidad en la práctica clínica: según los resultados de este estudio la IAPA en edades comprendidas entre los cuatro y los seis meses de edad no implicaría mayor riesgo de padecer enfermedades atópicas, incluyendo dermatitis atópica, eccema y sibilancias, por lo tanto no se debería retrasar la introducción de los mismos, salvo quizás en aquellos con alergia a proteínas de leche de vaca y antecedentes familiares de atopia, teniendo también en cuenta las diferencias culturales en los hábitos alimentarios.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Puebla Molina SF, Aparicio Sánchez JL. El retraso de la introducción de alimentos sólidos en la dieta del lactante no parece proteger de un posterior desarrollo de asma, rinitis alérgica y sensibilización a neuroalérgenos y alimentos. *Evid Pediatr.* 2008;4:36.
2. De la Rosa Morales V, González Rodríguez MP. No hay evidencia suficiente para afirmar que la introducción precoz de sólidos en la dieta del lactante se relaciona con un mayor riesgo de enfermedades alérgicas aunque parece aumentar el riesgo de eccema. *Evid Pediatr.* 2006;2:51.
3. Zutavern A, Brockow I, Schaaf B, von Berg A, Diez U, Borte M; LISA Study Group. Timing of solid food introduction in relation to eczema, asthma, allergic rhinitis, and food and inhalant sensitization at the age of 6 years: results from the prospective birth cohort study LISA. *Pediatrics.* 2008;121:e44-52.
4. Durán P. Los datos perdidos en estudios de investigación ¿son realmente datos perdidos? *Arch Argent Pediatr.* 2005;103:566-8.
5. Fewtrell M, Wilson DC, Booth I, Lucas A. Six months of exclusive breast feeding: how good is the evidence? *BMJ* 2010;341:c5955.