

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas  
[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Artículos Traducidos

### La exposición precoz al cacahuete permite desarrollar una protección sostenida en niños de alto riesgo

Autor de la traducción: Aizpurua Galdeano MP  
*CS Amara Berri. San Sebastián. España.*

Correspondencia: Pilar Aizpurua Galdeano, [19353pag@gmail.com](mailto:19353pag@gmail.com)

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

---

Fecha de publicación en Internet: 21 de diciembre de 2016

---

Evid Pediatr. 2016;12;68.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Aizpurua Galdeano MP. La exposición precoz al cacahuete permite desarrollar una protección sostenida en niños de alto riesgo. Evid Pediatr. 2016; X:X.

Traducción autorizada del: NIHR Dissemination Centre (NIHR Signal). Early exposure to peanut snacks can lead to sustained protection in high-risk children. National Institute for Health Research. NIHR Dissemination Centre. Tipo de informe: Resúmenes "NIHR SIGNAL" [en línea] [fecha de actualización: 2016; fecha de consulta: 21-7-2016]. Disponible en: <https://discover.dc.nihr.ac.uk/portal/article/4000307/early-exposure-to-peanut-snacks-can-lead-to-sustained-protection-in-high-risk-children>

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: [artículo está disponible en: http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2016;12;68](http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2016;12;68).

©2005-16 • ISSN: 1885-7388

# La exposición precoz al cacahuete permite desarrollar una protección sostenida en niños de alto riesgo

Autor de la traducción: Aizpurua Galdeano MP  
CS Amara Berri. San Sebastián. España.

Correspondencia: Pilar Aizpurua Galdeano, 19353pag@gmail.com

Los autores del documento original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo.

## ARTÍCULO TRADUCIDO

**Contenido resumido del informe (NIHR SIGNAL):** la exposición precoz a productos de cacahuete, mantenida hasta los cinco años de edad, parece inducir tolerancia en niños con eccema grave o alergia al huevo. Esta tolerancia se mantiene aunque los productos de cacahuete se eviten más tarde, lo que sugiere que no es necesario seguir consumiendo cacahuetes a largo plazo.

Este ensayo clínico y su estudio de seguimiento examinaron el efecto de dar productos de cacahuete a niños muy pequeños (de cuatro a once meses) con alto riesgo de alergia al cacahuete. Los niños que consumieron pasta de mantequilla de cacahuete de forma regular hasta los cinco años de edad, presentaron con menos frecuencia alergia al cacahuete que los niños que no consumieron cacahuete. El efecto fue beneficioso incluso en aquellos que tuvieron una prueba cutánea positiva inicial que sugería una alergia al comienzo. En el estudio de seguimiento, el efecto protector del consumo de productos de cacahuete parecía mantenerse después de no haber consumido cacahuete durante un año.

Los resultados del estudio proporcionan pruebas de que la exposición precoz puede tener un efecto protector. En la actualidad no existen recomendaciones a nivel nacional en el Reino Unido sobre el tema, pero es probable que los resultados de este estudio influyan en las recomendaciones de futuras guías clínicas sobre la forma más adecuada de dar los cacahuetes a los niños.

## DOCUMENTO COMPLETO

**¿Por qué era este estudio necesario?:** se estima que la alergia al cacahuete afecta a uno de cada 50 lactantes y es cada vez más frecuente. La mayoría de las reacciones son leves. Sin embargo, algunas son graves y causan dificultad respiratoria o hipotensión. No existe un tratamiento curativo una vez que se diagnostica, aunque hay tratamientos disponibles para las reacciones graves. Los ensayos clínicos de inmunoterapia oral con cacahuete han demostrado eficacia en la desensibilización al cacahuete.

La prevalencia de alergia al cacahuete varía a nivel mundial. En investigaciones anteriores, los autores de este estudio hallaron una prevalencia del 1,85% entre los niños judíos del Reino Unido, mientras que en Israel esta era solo del 0,17% en niños de similar ascendencia. Los productos con cacahuete se introducen antes y se comen con más frecuencia en Israel que en el Reino Unido, hecho que puede ser responsable de la diferencia.

En la práctica habitual, los alimentos que contienen cacahuete no se introducen antes de los seis meses de edad en los niños que no pertenecen a grupos de alto riesgo. Posteriormente, se recomienda introducir los alimentos que contienen frutos secos, potencialmente alergénicos, de uno en uno para poder detectar cualquier reacción.

Después del primer ensayo clínico se desconocía si es preciso seguir consumiendo cacahuetes durante toda la vida para poder comerlos de forma segura sin presentar una reacción alérgica. El estudio de seguimiento fue diseñado para abordar esta cuestión.

Revisiones fiables anteriores a este estudio habían encontrado evidencia muy limitada sobre los efectos de la exposición temprana al cacahuete.

**¿En qué consistió este estudio?:** este es un ensayo clínico (llamado LEAP) financiado por el NIHR inglés con un seguimiento posterior de 12 meses (llamado LEAP-On). En él se estudia la prevalencia de alergia al cacahuete en niños considerados de alto riesgo de alergia al cacahuete por presentar eccema grave, alergia al huevo o ambos.

Se realizó una prueba cutánea con extracto de cacahuete a niños de cuatro a once meses de edad y se excluyó del estudio a los que tuvieron una reacción mayor de 4 mm. Después, los niños fueron asignados al azar a consumir o evitar cacahuete en forma de galletitas con mantequilla de cacahuete (equivalentes a 6 gramos o más de proteína de cacahuete distribuida en tres o más comidas por semana) hasta los cinco años de edad, momento en el que se realizaron nuevas pruebas de alergia al cacahuete. A todos los niños que participaron en el estudio de seguimiento se les pidió que evitaran los cacahuetes durante 12 meses. Al finalizar el periodo de

seguimiento, a los niños que no habían mostrado signos de alergia al cacahuete durante este periodo se les administró una pequeña cantidad de proteína de cacahuete y se observó si mostraban signos de reacción alérgica.

El ensayo clínico estaba bien diseñado y sus resultados se pueden aceptar con cierta seguridad.

¿Qué se encontró?: al comienzo del ensayo LEAP, las pruebas cutáneas mostraron que 530 lactantes no tenían alergia al cacahuete mientras que 98 tuvieron una prueba cutánea positiva. A la finalización de este gran ensayo clínico hubo resultados completos de 550 niños de seis años de edad.

- A los cinco años, de los 530 lactantes que inicialmente tenían la prueba cutánea negativa, los del grupo de evitación desarrollaron con más frecuencia alergia al cacahuete (13,7%) que los del grupo de consumo (1,9%). La diferencia absoluta del riesgo del 11,8% (intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 3,4 a 20,3) representa una reducción relativa del 86,1% en la prevalencia de la alergia al cacahuete.
- Entre los 98 lactantes que inicialmente tenían una prueba cutánea positiva al cacahuete, la prevalencia de la alergia al cacahuete fue mayor en el grupo de evitación (35,3%) que en el grupo de consumo (10,6%).
- En el estudio de seguimiento, el LEAP-On, después del año de evitación de productos de cacahuete, la proporción de niños con alergia al cacahuete a los seis años de edad seguía siendo significativamente mayor en el grupo de evitación inicial (18,6%) que en el grupo de consumo inicial (4,8%),  $p < 0,001$ . Esto significa que la diferencia es muy poco probable que sea un hallazgo casual.
- La proporción de niños del grupo de consumo que tenía alergia al cacahuete solo aumentó de forma ligera entre el final del ensayo clínico original (cuando el 3,6% tenía alergia al cacahuete) y el final del año de seguimiento (cuando el 4,8% tuvo alergia al cacahuete). Esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Esto significa que la exposición temprana al cacahuete parece seguir protegiendo a los niños de desarrollar una alergia a los seis años de edad, a pesar de no haber consumido cacahuete durante un año. Los beneficios probablemente se deben a la exposición antes de los cinco años.

¿Qué dicen las actuales guías de práctica clínica sobre este tema?:

La guía NICE de 2011 sobre alergia en personas jóvenes no incluye la recomendación de introducir precozmente los cacahuets para prevenir la alergia al cacahuete. La guía de práctica clínica de los EE. UU. (publicada en 2010) sugiere que los productos con cacahuete pueden darse a los niños a partir de los cuatro a seis meses de edad.

¿Cuáles son las implicaciones?: este estudio ha demostrado que la protección generada a partir de la exposición temprana a productos de cacahuete puede continuar incluso después de evitar el cacahuete durante un año. Sin embargo, se desconoce si este efecto persiste durante más tiempo. En conjunto, los resultados son prometedores para los niños con alto riesgo de alergia al cacahuete. Las consideraciones prácticas de cómo esta intervención podría ser incorporada al NHS necesitará un análisis cuidadoso. Es importante tener en cuenta que los productos utilizados en este ensayo clínico no fueron cacahuets enteros, ya que existe un riesgo de asfixia si se dan cacahuets enteros a los niños pequeños. En la actualidad no existen recomendaciones sobre la prevención de la alergia al cacahuete de esta forma en el Reino Unido.

## COMENTARIOS DE LOS EXPERTOS

**Comentario de Robert Boyle:** este estudio confirma que el consumo regular de cacahuete desde una edad temprana puede prevenir la alergia al cacahuete en lactantes de alto riesgo que no presentan todavía alergia al cacahuete. Las recomendaciones históricas de retrasar la introducción de los cacahuets y otros alimentos alergénicos en la dieta infantil pueden estar equivocadas. Deberían considerarse dos cambios en la práctica clínica actual. Primero: en las familias que consumen cacahuets habitualmente, estos deberían darse a los lactantes mejor pronto que tarde. Segundo: en los lactantes que muestran signos precoces de alergia (eccema importante o alergia a los alimentos) podría realizarse una prueba cutánea de alergia en un centro especializado para determinar el nivel de sensibilización y así valorar si los cacahuets se pueden introducir de forma segura en su dieta.

**Comentario de Adam T. Fox:** este estudio proporciona pruebas claras de que la introducción precoz de los cacahuets en la dieta de los niños de alto riesgo (eccema y/o alergia al huevo) induce tolerancia. Una tolerancia mantenida y no solo una desensibilización temporal que deja de proteger en el momento que se deja de comer cacahuets de forma regular. Esto aumenta el valor de esta estrategia para la prevención de la alergia al cacahuete que ya está influyendo en las guías de práctica clínica de todo el mundo.

**Comentario de Helen Cox:** este estudio ofrece pruebas convincentes de que la alergia al cacahuete puede reducirse significativamente en lactantes seleccionados de alto riesgo mediante el consumo precoz y regular de cacahuete durante cinco años, y que este efecto se mantiene 12 meses después de la retirada del cacahuete de la dieta del niño. El estudio excluyó a los lactantes de bajo riesgo y a aquellos de alto riesgo que presentaron una reacción al cacahuete mayor de 4 mm en la prueba cutánea. Para implementar de forma segura en el Reino Unido esta recomendación se necesitaría modificar de forma significativa la práctica clínica habitual. Sería preciso tener acceso rápido a las pruebas cutáneas para los lactantes de alto riesgo y centros en los que realizar las pruebas de provocación al cacahuete con seguridad. Los resulta-

dos son específicos para el cacahuete y no se pueden extrapolar a otros frutos secos o alimentos.

## BIBLIOGRAFÍA

### Artículo original revisado:

Du Toit G, Sayre PH, Roberts G, Sever ML, Lawson K, Bahnson HT, et al. Effect of avoidance on peanut allergy after early peanut consumption. *New Engl J Med.* 2016;374:1435-43.

### Bibliografía adicional:

- Allergy UK. Peanut and tree nut allergy [internet]. En: Allergy UK [en línea] [consultado el 16/12/2016]. Disponible en: <https://www.allergyuk.org/peanut-and-tree-nut-allergy/peanut-and-tree-nut-allergy>
- Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, Jones SM, Sampson HA, Wood RA, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;126:S1-S58.
- Du Toit G, Katz Y, Sasieni P, et al. Early consumption of peanuts in infancy is associated with a low prevalence of peanut allergy. *J Allergy Clin Immunol.* 2008;122:984-91.
- Du Toit G, Roberts G, Sayre P, Bhanson HT, Radulovic S, Santos AF, et al. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. *New Engl J Med.* 2015;372:803-13.
- Food allergies in babies. En: NHS Choices [en línea] [consultado el 16/12/2016]. Disponible en: <http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/food-allergies-in-children.aspx>

- Learning early about peanut allergy. En: Immune Tolerance Network [en línea] [consultado el 16/12/2016]. Disponible en: <http://www.leapstudy.co.uk/>
- NICE. Food allergy in under 19s: assessment and diagnosis. CG116. En: National Institute for Health and Care Excellence [en línea] [consultado el 16/12/2016]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg116>
- Nicolaou N, Poorafshar M, Murray C, Simpson A, Winell H, Kerry G, et al. Allergy or tolerance in children sensitized to peanut: prevalence and differentiation using component-resolved diagnostics. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;125:191-7.
- Nurmatov U, Venderbosch I, Devereux G, Simons FER, Sheikh A. Allergen-specific oral immunotherapy for peanut allergy. *Cochrane Database of Syst Revs.* 2012;(9):CD009014.
- Thompson RL, Miles LM, Lunn J, Devereux G. Peanut sensitisation and allergy: influence of early life exposure to peanuts. *Br J Nutr.* 2010;103:1278-86.

## TIPO DE DOCUMENTO

**NIHR Signals:** sucintos sumarios actualizados, publicados por el NIHR Dissemination Centre (NHS/Reino Unido), sobre las investigaciones más importantes y más relevantes aparecidas cada semana.