

¿Debemos seguir retrasando la introducción de alimentos potencialmente alergénicos?

M. Aparicio Rodrigo¹, M. S. Albi Rodríguez²

¹Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. CS Entrevías. Madrid. España.

²Servicio de Pediatría. Sección de Neumología y Alergia Infantil. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Las recomendaciones sobre la introducción de la alimentación complementaria en el lactante son una práctica habitual en las revisiones programadas de salud en Pediatría de Atención Primaria. Desde hace años los pediatras aconsejamos introducir poco a poco los alimentos, dejando los previsiblemente más alergénicos, como el pescado o el huevo, para el final y preferiblemente más cerca de los 12 meses de vida. Esta es una práctica frecuente que ha ido pasando de generación a generación de pediatras, sin una base científica clara y que, dentro de la evidencia, podríamos clasificar como “opinión de experto”.

El aumento de enfermedades alérgicas es un reto en este nuevo siglo¹. Una de las alergias más importantes en la infancia es la alimentaria, que produce con más frecuencia de la esperada reacciones alérgicas graves. En los últimos años, trabajos publicados por investigadores de distintos países apuntan a que el retraso en la introducción de determinados alimentos no previene el desarrollo de alergia a los mismos, e incluso podría favorecerla. Los primeros resultados en este sentido propiciaron nuevos estudios con resultados a veces contradictorios, insuficientes para justificar un cambio en las pautas de introducción de la alimentación complementaria. Además, los pediatras somos más cautelosos tras la experiencia con el supuesto beneficio de la introducción precoz del gluten junto a la lactancia materna como factor protector de la enfermedad celíaca, que posteriormente se desmintió².

La revista *JAMA*, en su número de septiembre, ha publicado una revisión sistemática y un metaanálisis sobre este tema, que nos permite tener una visión global de los resultados de los estudios publicados hasta el momento.

Se trata de una revisión con una buena calidad metodológica. Se incluyeron las bases de datos más importantes (Cochrane, Embase, Medline, Lilacs, Web of Sciences, Web de ensayos

clínicos internacionales de la OMS) entre 1946 y 2016. Se seleccionaron 146 estudios. El riesgo de sesgo de los estudios incluidos fue alto (70-80%), principalmente debido a las pérdidas de pacientes y la falta de control de factores de confusión. Solo se hizo metaanálisis cuando los estudios fueron homogéneos.

Debido a la heterogeneidad de los estudios no se pueden alcanzar resultados concluyentes en muchas de las variables estudiadas. Sin embargo, sí se puede concluir que la introducción precoz del huevo y del cacahuete disminuye el riesgo de alergia a los mismos respecto a su introducción después del año de vida. Para el estudio del huevo se incluyeron un total de cinco estudios controlados aleatorios (ECA) realizados entre 2013 y 2016 con un total de 1815 niños. El metaanálisis de los datos indica que los niños a los que se les introdujo el huevo entre los 4-6 meses de vida tuvieron un 56% menos de probabilidad de desarrollar alergia al huevo (riesgo relativo [RR] de 0,59; intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 0,36 a 0,87). Los resultados provienen de estudios con una homogeneidad leve-moderada (I^2 de 35,8%), aunque el análisis secuencial ajustado a la heterogeneidad sugiere que para confirmar este efecto serían necesarios más estudios. Para el cacahuete se incluyeron dos ECA, realizados en 2015 y 2016, con un total de 1793 niños. El metaanálisis de sus resultados indica que la introducción precoz del cacahuete entre los 4-11 meses de vida disminuyó un 29% la alergia al cacahuete (RR: 0,29; IC 95: 0,11 a 0,74). En este caso la heterogeneidad fue alta (I^2 : 66%) y el análisis secuencial ajustado no se pudo hacer, por lo que los resultados deben tomarse con cautela. También se analizó la introducción precoz de la leche de vaca incluyendo dos ECA con 1550 niños y no se encontraron ventajas frente a la introducción después del año de vida (RR: 0,76; IC 95: 0,32 a 1,78).

Otro de los parámetros estudiados fue el riesgo de la introducción precoz del gluten sobre el desarrollo de enfermedad celíaca. Se analizaron cuatro ECA con un total de 1822 niños y no se encontró asociación entre la introducción precoz del gluten y la enfermedad celíaca (RR: 1,22; IC 95: 0,81 a 1,83). Con un grado de evidencia alto se puede afirmar que el momento de la introducción del gluten no se asocia con un mayor riesgo de celiaquía.

En España, los alimentos que están habitualmente implicados en la alergia alimentaria son, por orden de frecuencia, el huevo, la leche, el pescado, las leguminosas, las frutas y los frutos secos³. No es rara la ingesta accidental por parte del niño de uno de los alimentos a los que es alérgico y la reacción a veces llega al compromiso vital. Por lo tanto, los resultados de esta revisión, aunque la calidad no sea máxima por el tipo de estudios primarios incluidos, son importantes desde el punto de vista clínico. La introducción precoz del huevo, el alimento que con más frecuencia produce alergia en nuestro medio, podría reducir a la mitad el número de niños alérgicos al mismo. Es posible que en la vida real el porcentaje no sea tan alto, pero incluso si llegara a la mitad, tiene un valor clínico importante. Los autores recomiendan no tomar los resultados al pie de la letra debido a la baja calidad de los estudios primarios. Esto se traduce en que se recomienda la introducción del huevo antes del año, pero no estaría justificado comenzar el huevo antes de los 6 meses, periodo en que se recomienda la leche materna o adaptada, y probablemente lo adecuado sería meterlo en la rueda de introducción de los alimentos con una separación entre 3-7 días del alimento anterior y no tratar de forma diferente a los demás al niño con antecedentes de alergia o atopia. En el caso que la familia, por cualquier motivo, lo introduzca entre los 4-6 meses, no sería una mala práctica y no habría que retirarlo. El mismo razonamiento serviría para el cacahuete. Ambas son unas medidas aparentemente seguras, a la luz de los resultados de los estudios en los que no se comunicaron efectos adversos con la introducción precoz de alimentos, sin coste adicional, y con un posible beneficio importante para el niño.

La introducción precoz de alimentos ya se está contemplada en algunas guías de una forma más⁴ o menos⁵ incisiva. Por el momento la European Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition (ESPGHAN) no se ha pronunciado al respecto y mantiene las recomendaciones de 2008⁶, que han variado solo para pronunciarse respecto a la introducción del gluten⁷, ampliando el periodo recomendado a entre los 4 y los 12 meses de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Venter C, Pereira B, Voigt K, Grundy J, Clayton CB, Higgins B, et al. Prevalence and cumulative incidence of food hypersensitivity in the first 3 years of life. *Allergy*. 2008;63:354-9.
2. Molina Arias M, Ortega Páez E. Enfermedad celíaca: se desvanece la posibilidad de realizar prevención primaria. *Evid Pediatr*. 2014;10:68.
3. Crespo JF, Pascual C, Burks AW, Helm RM, Esteban MM. Frequency of food allergy in a pediatric population from Spain. *Pediatr Allergy Immunol*. 1995;6:39-43.
4. Fleischer DM, Sicherer S, Greenhawt M, Campbel D, Chan E, Murano A, et al. Consensus communication on early peanut introduction and the prevention of peanut allergy in high-risk infants. *J Allergy Clin Immunol*. 2015;136:258-61.
5. Chan ES, Cummings C, Atkinson A, Chad Z, Francoeur MJ, Kirste L, et al. Dietary exposures and allergy prevention in high-risk infants: a joint position statement of the Canadian Society of Allergy and Clinical immunology and the Canadian Paediatric Society. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2014;10:45.
6. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;46:99-110.
7. Szajewska H, Shamir R, Mearin L, Ribes-Koninckx C, Catassi C, Domellöf M, et al. Gluten introduction and the risk of coeliac disease: a position paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2016;62:507-13.