

La exposición temprana a los alérgenos alimentarios

Publicado el: 26-02-2018

Una práctica pediátrica que se generalizó en las últimas dos décadas fue el retraso de la ablactación hasta los 6 meses de edad y la restricción en la exposición a algunos alimentos que reconocemos como altamente alérgicos (huevo, chocolate, fresas, semillas, pescado y otros productos del mar, etc.) hasta después de los 12 o incluso 24 meses. Lo anterior derivó de una preocupación cada vez mayor por el incremento en la incidencia de enfermedades atópicas (asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica y alergias alimentarias). Sin embargo, las recomendaciones que han transformado nuestra postura respecto a la alimentación del menor de un año de edad se plantearon más de una manera empírica que con base en la evidencia, la cual es, afortunadamente, cada vez mayor en la actualidad.

Ya desde el año 2008 la Academia Americana de Pediatría emitió un reporte clínico en el que modificaba su postura respecto a las recomendaciones que publicó en el año 2000 sobre este tema. En general podemos resumir lo siguiente:

- No hay evidencia que apoye la restricción de alimentos en la dieta materna durante el embarazo y la lactancia para prevenir alergias (subrayo prevenir puesto que en el tratamiento de la alergia a las proteínas de la leche de vaca si está indicada y justificada la restricción de estas proteínas en la dieta materna).
- Existe evidencia de que los niños con alto riesgo de desarrollar enfermedad atópica la lactancia materna exclusiva durante al menos 4 meses en lugar de fórmula láctea disminuye la incidencia acumulada de dermatitis atópica y alergia a las proteínas de la leche de vaca durante los primeros dos años de vida.
- Existe evidencia de que la lactancia exclusiva por al menos tres meses es un factor protector para el desarrollo de sibilancias tempranas, sin embargo en pacientes con riesgo de enfermedad atópica no hay evidencia convincente respecto a la prevención del desarrollo de asma más allá de los 6 años de edad.
- Existe evidencia controvertida acerca del uso de las fórmulas parcialmente o extensamente hidrolizadas durante los primeros 4 a 6 meses de edad en la prevención de enfermedades atópicas en pacientes con riesgo y que no reciben lactancia materna exclusiva.
- No existe evidencia convincente acerca del uso de fórmulas de soya para la prevención de alergias.
- Aunque los alimentos sólidos no pueden ser introducidos antes de los 4 a 6 meses de edad, no existe evidencia acerca de que un retraso mayor prevenga el desarrollo de enfermedad atópica, incluyendo la introducción de alimentos que se consideran altamente alérgicos como pescado, huevo, alimentos que contienen derivados de cacahuete (NOTA.- la mayor parte de la literatura hace énfasis en la alergia al cacahuete y sus derivados pues es la alergia alimentaria más frecuente en Estados Unidos de América pero no en nuestro medio).
- Para los lactantes mayores de 4 a 6 meses de edad, existen datos insuficientes que apoyen el efecto protector de cualquier intervención alimentaria para el desarrollo de enfermedad atópica.
- Respecto a los niños que han desarrollado enfermedad atópica la identificación de una alergia específica a algún alimento justifica su eliminación de la dieta.

Tras la publicación de este reporte en 2008 la acumulación de más evidencia continúa apoyando

las consideraciones hechas por la AAP. Incluso la información reciente pudiera resultar perturbadora para muchos de nosotros, por ejemplo, Palmer DJ y colaboradores en Australia publicaron los resultados de un ensayo clínico aleatorizado doble ciego (Nivel IB Grado de Recomendación A) para determinar si la exposición temprana al huevo reduce el riesgo de alergia a este alimento mediada por IgE en lactantes con eccema, con una metodología muy interesante, los autores concluyeron que la introducción temprana de huevo en la dieta puede inducir tolerancia inmunológica y reducir la incidencia de alergia a este alimento en estos pacientes. También existen otros estudios que, contrario a lo que creemos, sugieren que el retraso en la introducción de alimentos alergénicos más allá de los 6 a 9 meses de edad puede incrementar la incidencia de enfermedades alérgicas sobre todo en pacientes con riesgo de atopia.

Además, investigaciones recientes señalan que al parecer, la mayor parte de los niños con alergia alimentaria desarrollan la sensibilización inmunológica *in utero*, por lo que se ha demostrado que una exposición temprana a estos alérgenos puede inducir una desensibilización temprana y producir tolerancia inmunológica aún después del desarrollo de enfermedad severa mediada por IgE (la mayor parte son estudios en pacientes con alergia al cacahuete). De este modo existe información que sugiere que los alimentos altamente alergénicos pueden ser introducidos durante la ablactación una vez que unos cuantos alimentos ya han sido tolerados. Hasta el momento no hay datos que sugieran que la introducción de alimentos alergénicos tenga que retrasarse más allá de los 4 a 6 meses de edad.

Hay que considerar que los estudios que existen respecto a este tema se han realizado en tres grupos de pacientes:

- Lactantes sanos y sin riesgo de enfermedad atópica
- Lactantes sanos y con riesgo de enfermedad atópica
- Lactantes con enfermedad atópica primordially dermatitis atópica (eccema)

Podemos concluir que: 1. Hasta el momento existe evidencia suficiente para considerar que en ninguno de los dos primeros grupos la restricción de alimentos alergénicos más allá de los 4 a 6 meses de edad previene el desarrollo de alergias; 2. En el tercer grupo es donde la información más reciente sugiere como una posibilidad no retrasar la introducción temprana de alimentos alergénicos más allá de los 6 meses ya que incluso la exposición temprana podría inducir tolerancia inmunológica; 3. Aún así, se sigue reconociendo que una vez que se detecta una alergia alimentaria específica (pruebas cutáneas) está indicada la exclusión del alérgeno de la dieta en cualquier grupo de edad y 4. Toda la evidencia apoya definitivamente a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida (por lo menos 3 meses) como la intervención de mayor impacto en la prevención de alergias alimentarias y otras enfermedades atópicas en niños con y sin riesgo de desarrollarlas.

Fuente: <https://netsaluti.com>