
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

V. de la Rosa Morales^a, MP. González Rodríguez^b

^aPoliclínica de Especialidades Médicas, Tlaxcala, Tlaxcala (México)

^bCS Manzanares el Real. Área 5. Servicio Madrileño de Salud. Madrid (España).

Rev Pediatr Aten Primaria. 2007;9 Supl 1:S81-5

Victor de la Rosa Morales, vdlarosa@prodigy.net.mx

Referencia bibliográfica: Tarini BA, Carroll AE, Sox CM, Christakis DA. Systematic review of the relationship between early introduction of solid foods to infants and the development of allergic disease. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;160:502-7.

Términos clave en inglés: infant; food; review

Términos clave en español: lactante; alimento; revisión

Fecha de recepción: 18 de Julio de 2006

Fecha de aceptación: 25 de julio de 2006

Cómo citar este artículo: 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.

Dirección electrónica del artículo:

www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol2/2006_numero_3/2006_vol2_numero3.12.htm

Resumen estructurado

Objetivo: analizar la asociación entre la introducción de alimentos sólidos antes de los cuatro meses de edad y el desarrollo de enfermedades alérgicas.

Fuentes de datos: búsqueda en MEDLINE (1 de enero de 1966 a 1 de marzo de 2005), en Cochrane Library (hasta 1

de marzo de 2005) y en la sección de Medicamentos y Farmacología (Drugs and Pharmacology) de EMBASE (1991 a 1 de marzo de 2005). La búsqueda de términos incluyó los descriptores *infant*, *food* y *allergy*. Se restringió la búsqueda a estudios en humanos y publicaciones en inglés. Se revisaron las citas bi-

bliográficas de las publicaciones relevantes.

Selección de estudios: se incluyeron ensayos clínicos aleatorios, estudios de casos y controles y cohortes. Se incluyeron únicamente artículos que analizaran la relación entre la introducción de sólidos y la aparición de enfermedades alérgicas como asma, eccema, alergia a alimentos, al polen, rinitis alérgica y alergia a epitelios de animales. Se consideró alimento sólido cualquier alimento que no fuese leche materna, leche de vaca o fórmula.

Los estudios fueron incluidos sólo si reunían los siguientes criterios: a) mención de la edad de introducción de sólidos precoz (menor de cuatro meses); b) existencia de un grupo de comparación; c) que no existiese tratamiento simultáneo para disminuir la alergia (dieta materna durante la gestación, dieta hipoaérgica, modificación del entorno ambiental); d) diagnóstico de una de las enfermedades alérgicas previas; e) publicación en inglés.

Extracción de datos: tras la exclusión de los artículos que no cumplían los criterios de inclusión, dos revisores evaluaron de forma independiente los artículos restantes para determinar si cumplían los criterios de inclusión. Un tercero resolvió las discrepancias. Se definieron como ar-

tículos duplicados aquellos en los que los datos eran semejantes en cuanto a población, período de estudio y resultados. En este caso se incluyó el artículo que fue publicado primero. Si hubo poca diferencia entre las publicaciones se incluyó aquella que aportase más información

Resultados principales: se encontraron 2.719 artículos. Treinta y nueve requirieron análisis conjunto por tres de los revisores y 13 cumplieron los criterios de inclusión. Todos los estudios fueron diseños de cohortes menos un estudio transversal, un estudio de casos y controles y un ensayo clínico aleatorio (ECA).

Los estudios se agruparon teniendo en cuenta la enfermedad que se valoraba, por lo que algunos aparecen varias veces. Nueve estudios analizaron la relación entre la introducción precoz de alimentos y la aparición de eccema, siete la de asma o sibilancias, uno la de alergia alimentaria, uno la de rinitis alérgica, uno la de alergia a epitelios, uno la de alergia al polen y, finalmente, uno que valoraba la aparición de cualquier tipo de alergia. En cinco estudios se encontró asociación entre la introducción precoz de sólidos y la aparición de eccema, y en cuatro no. Ninguno de los estudios encontró evidencia que apoyase consistentemente la asociación entre la

introducción de sólidos de forma precoz y el desarrollo de asma persistente, alergia alimentaria, rinitis alérgica o alergia a epitelios.

Conclusión: no existe evidencia suficiente que apoye que la introducción de sólidos antes de los cuatro meses se asocie con un mayor riesgo de asma, alergia alimentaria, rinitis alérgica o alergia a epitelios. Algunos estudios muestran una posible relación con la persistencia de eccema.

Conflicto de intereses: no consta.

Fuente de financiación: The Robert Wood Johnson Foundation Clinical Scholars Program. Nesholm Family Foundation.

Comentario crítico

Justificación: el aumento de la prevalencia de las enfermedades alérgicas en los últimos años ha llevado a buscar formas de prevención de las mismas. Entre las medidas recomendadas se incluyen restricciones dietéticas durante el embarazo y la lactancia, promoción de la lactancia materna, utilización de fórmulas hipoalérgicas y el retraso en la introducción de alimentos en la dieta del niño, especialmente aquéllos más alérgicos. Esta última se encuentra entre las más recomendadas. Estaría basada en que la inmadurez del aparato digestivo

impide una degradación aceptable de los alimentos, haciendo que se absorban moléculas de alto peso molecular, que, hipotéticamente, producirían sensibilización y, posteriormente, enfermedad alérgica. Sin embargo hay que tener en cuenta que la formulación de recomendaciones no fundadas puede producir consecuencias negativas para el niño y su familia. Por lo tanto, era pertinente la realización de un estudio para intentar determinar la existencia de una posible asociación entre la introducción precoz de sólidos y la aparición de enfermedades alérgicas.

Validez o rigor científico: los objetivos y los criterios de inclusión se describieron de forma clara y bien especificada. Las bases de datos consultadas y la estrategia de búsqueda parecen apropiadas, aunque no se realizó la búsqueda en fuentes no publicadas, ni se contactó con los autores. La búsqueda bibliográfica se restringió al idioma inglés y en la población estudiada no hay latinos. Por lo tanto, podrían existir diferencias étnicas/genéticas importantes que limitarían la extrapolación de los resultados a otras poblaciones. Por otra parte, la restricción idiomática es una conocida fuente de sesgo de publicación. Se define cómo fueron seleccionados los artículos pero no los criterios de

valoración de la validez. En el análisis de los artículos no se han realizado medidas de asociación debido a la heterogeneidad existente entre los estudios. Factores como pueden ser los antecedentes familiares, la duración de la lactancia materna o el entorno no son descritos de forma uniforme. Tampoco se describen de forma clara la cantidad y calidad de los sólidos. Considerando lo descrito, es necesario interpretar con cautela los resultados de esta revisión.

Interés o pertinencia clínica: el retraso en la introducción de alimentos sólidos con el objetivo de prevenir la aparición de enfermedades alérgicas forma parte de las recomendaciones de las sociedades científicas¹. Conocer si esta práctica está basada en evidencias que la apoyen tiene gran interés para el pediatra. La introducción de alimentos sólidos antes de los cuatro meses es una práctica frecuente que ocurre hasta en el 62% de los niños, siendo este hecho para algunos autores determinante para el desarrollo de enfermedades alérgicas, principalmente respiratorias. Sin embargo, los estudios que sostienen esta hipótesis tienen importantes limitaciones metodológicas². También se ha visto que en lactantes prematuros la introducción de alimentos sólidos antes de la 17 semana de edad corregida se

asocia con la aparición de eccema a los 12 meses³.

Varios estudios concluyen que, para evitar la aparición de enfermedades alérgicas, los niños de alto riesgo deben ser alimentados con lactancia materna y retrasar la introducción de leche de vaca y alimentos sólidos hasta los 4-6 meses^{1,4}.

Sin embargo, de acuerdo con las conclusiones de esta revisión, el adelanto en la introducción de alimentos no influiría en el desarrollo posterior de alergia, aunque queda por determinar su efecto en aquellos niños pertenecientes a grupos de riesgo debido a sus antecedentes familiares o personales. Otras recomendaciones para la prevención de alergia y asma, acerca de las que sí que existe acuerdo en la actualidad, son la promoción de lactancia materna y evitar la exposición al tabaco⁵.

Aplicabilidad en la práctica clínica: los resultados de este estudio no permiten afirmar que la introducción precoz de sólidos contribuya a un aumento de la incidencia de enfermedades alérgicas. Sin embargo, debido a que esta práctica no ofrece ventajas nutricionales, parece razonable seguir recomendando retrasar su introducción hasta después del cuarto mes. La leche es un alimento que nutre adecuadamente al niño durante

los primeros 4 a 6 meses de vida, por lo que no existe una necesidad de introducir otros alimentos antes de dicha edad.

Sería conveniente la realización de estudios multicéntricos, con tamaño de

muestra adecuado, con diseño de cohortes y/o casos y controles para estimar el riesgo de la exposición precoz a alimentos sólidos y su posible asociación con enfermedades alérgicas.

Bibliografía

1. Host A, Koletzko B, Dreborg S, Muraro A, Wahn U, Aggett P, et al. Dietary products used in infants for treatment and prevention of food allergy. Arch Dis Child. 1999;81:80-4.

2. Mejía Covarrubias F, López López JR, Sernas Romero N, López Pérez G. Perfil clínico de los pacientes alérgicos atendidos en la unidad de pediatría del Hospital General de México, SSA. Rev Alerg Asma Inmunol Pediatr. 2000;9:158-64.

3. Morgan J, Williams P, Narris F, Williams C, Larkin M, Hampton S. Eczema and early solid

feeding in preterm infants. Arch Dis Child 2004; 89:309-14.

4. Muraro A, Dreborg S, Halken S, Host A, Niggemann B, Aalberse R, et al. Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. Part III: Critical review of published peer-reviewed observational and interventional studies and final recommendations. Pediatr Allergy Immunol. 2004;15:291-307.

5. Wood RA. Prospects for the prevention of allergy. A losing battle or a battle still worth fighting? Arch Pediatr Adolesc Med. 2006;160:552-4.

