

Alimentación con fórmulas hidrolizadas para la prevención primaria de las alergias: ¿estamos seguros del beneficio?

Sr. Editor:

En España nacen medio millón de niños al año. Aunque los datos sobre lactancia materna son dispersos, es posible que (siendo optimistas) alrededor del 30-40% mantenga la lactancia materna como forma exclusiva de alimentación hasta los 4 meses de edad, por lo que al menos 300.000-350.000 recibirán productos sustitutivos de la leche materna. Podemos suponer, por los datos indirectos de otros estudios, que al menos el 20% de éstos tienen algún padre o hermano alérgico. Según estos sencillos datos, más de 50.000 niños sanos por completo, posiblemente entre el 10 y el 15% de los lactantes nacidos en España, deberían tomar una fórmula ampliamente hidrolizada con carácter preventivo según las recomendaciones de varias sociedades pediátricas internacionales, que parecen ser asumidas en un artículo reciente del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría¹. ¿Está ocurriendo esto? ¿Sería beneficioso que así fuera?

En el citado artículo se realiza una interesante puesta al día sobre el papel de la exposición precoz a los alimentos en la inducción de la tolerancia oral y su posible papel preventivo de las alergias alimentarias. Pero acaba haciéndose eco de las medidas de prevención pasiva, que incluyen la alimentación con hidrolizados en lactantes de riesgo que no tomen leche materna. Estas recomendaciones, de las que se han publicado actualizaciones este mismo año, no están exentas de polémica científica. De hecho, la Section on Pediatrics, European Academy of Allergy and Immunology (SP-EAACI) las ha revisado y reafirmado a raíz de la acusación de fraude científico hecha al autor de varios de los estudios en los que se basaban sus recomendaciones². Esta circunstancia sí provocó una revisión fundamental y el cambio en las conclusiones del análisis de la Cochrane, que ahora opina que en los niños de alto riesgo, no alimentados al pecho, las pruebas de que el uso de una fórmula ampliamente hidrolizada reduzca el riesgo de alergia sobre una fórmula adaptada con leche de vaca son débiles³. Las conclusiones de la SP-EAACI habían sido, además, puestas en tela de juicio por otros autores por las debilidades de los estudios en los que se basaban⁴. Respecto a las recomendaciones del Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría, las que se reflejan en el artículo de ANALES DE PEDIATRÍA han sido recientemente sustituidas por otras que matizan la utilidad de las fórmulas hidrolizadas e introducen el factor económico en la toma en consi-

deración de su empleo⁵. Otras sociedades, como la World Allergy Organization, no incluyen la utilización de fórmulas hidrolizadas entre sus recomendaciones de prevención primaria de las alergias⁶.

Otras objeciones que se pueden hacer a esta polémica medida se resumen a continuación:

1. ¿Cuáles son los efectos adversos o las desventajas de alimentar con un hidrolizado frente a una fórmula adaptada? ¿Cuál es el coste?

2. ¿Quiénes son los niños de alto riesgo?: los que tienen un familiar de primer grado (padre o hermano) afectado de una enfermedad alérgica, según la SP-EAACI y las nuevas recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría. Nuestro porcentaje estimado del 20% posiblemente se queda corto.

3. ¿Cuál es el número de lactantes que deben ser tratados para prevenir un caso de enfermedad? Este dato es fundamental para conocer la eficiencia de una actuación médica. Si la frecuencia de alergia a leche de vaca es del 0,5-1% (2.500-5.000 lactantes al año) y aceptáramos una eficacia preventiva del 100%, necesitaríamos alimentar con hidrolizados a alrededor de 15-20 niños para prevenir un caso de alergia a la leche de vaca (la revisión Cochrane calculó 25 niños para prevenir una alergia)³.

4. Debería debatirse si la administración de un hidrolizado durante unos meses a un cuantioso número de lactantes es mejor que la administración del mismo hidrolizado durante más tiempo pero sólo en el mucho más reducido número de futuros enfermos.

5. No se ha demostrado otro efecto beneficioso sobre las enfermedades alérgicas, salvo una reducción de la dermatitis atópica. No tiene efectos preventivos sobre el asma y la rinitis alérgica.

En vista de las incertidumbres y de las controversias pendientes de resolver, creemos que no es posible afirmar con certeza que puede obtenerse un beneficio significativo de la alimentación con una fórmula hidrolizada en uno de cada 7-10 niños nacidos en España, frente a los costes de dicha medida y los posibles problemas nutricionales reconocidos por el propio Comité de Nutrición de la AEP. La proclamación de recomendaciones que afectan a la nutrición de una proporción tan importante de la infancia de España debería tener unos fundamentos muy sólidos, dadas las posibles repercusiones de su implantación a gran escala.

L. Moral Gil^a, T. Toral Pérez^b y J.M. Garde Garde^c

^aServicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante. ^bServicio de Pediatría. Hospital General de Elda. Alicante. ^cServicio de Alergología. Hospital General Universitario de Elche. Alicante. España.

Correspondencia: Dr. L. Moral Gil.
La Dorada, 6, pta. 49. 03540 Alicante. España.
Correo electrónico: lmoral@coma.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Dalmau Serra J, Martorell Aragonés A y el Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Alergia a proteínas de leche de vaca: prevención primaria. Aspectos nutricionales. *An Pediatr (Barc)*. 2008;68:295-300.
2. Høst A, Halken S, Muraro A, Dreborg S, Niggemann B, Aalberse R, et al. Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. *Pediatr Allergy Immunol*. 2008;19:1-4.
3. Osborn DA, Sinn J. Fórmulas que contienen proteínas hidrolizadas para la prevención de alergias y de la intolerancia alimentaria en lactantes (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.; 2008).
4. Brand PLP, Vlieg-Boerstra BJ, Dubois AEJ. Dietary prevention of allergic disease in children: Are current recommendations really based on good evidence? *Pediatr Allergy Immunol*. 2007;18:475-9.
5. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, and the Committee on Nutrition and Section on Allergy and Immunology. Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Timing of Introduction of Complementary Foods, and Hydrolyzed Formulas. *Pediatrics*. 2008;121:183-91.
6. Johansson SOG, Haahtela T. World Allergy Organization guidelines for prevention of allergy and allergic asthma. *Int Arch Allergy Immunol*. 2004;135:83-92.

Réplica

Sr. Editor:

En la bibliografía médica reciente existe una gran cantidad de información sobre la alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV), tanto en los aspectos epidemiológicos como en los clínicos o los de investigación sobre su patogenia. Aunque no existe un acuerdo total sobre su tratamiento, sí hay un consenso bastante unánime sobre el tipo de fórmulas alimentarias que deben utilizarse en niños con APLV documentada. Sin embargo, a pesar del amplio número de artículos publicados sobre cómo prevenir la APLV, las conclusiones son poco claras, en parte debido a que sus mecanismos patogénicos no son del todo conocidos. Además, el amplio uso en los países desarrollados de fórmulas especiales y dietas supuestamente preventivas, muchas veces no justificadas con argumentos científicos, puede ocasionar problemas nutricionales.

Por ello, el Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría¹ consideró oportuno llevar a cabo una actualización de estos dos temas con los datos de los que se dispone, aun sabiendo que este tipo de actualizaciones necesitan revisiones periódicas con los nuevos datos que aportan los estudios más recientes. Y, en cualquier caso, al valorar los datos actuales disponibles surgen cuestiones como las realizadas por los autores de la carta que antecede a estos comentarios, y cuya respuesta

no tenemos, pero que son útiles para poder valorar la complejidad del problema de la prevención con fórmulas especiales (no sólo con fórmulas hidrolizadas). El Comité de Nutrición ha mantenido una actitud muy cauta sobre las recomendaciones preventivas con fórmulas, que están en total consonancia con las aparecidas posteriormente a su publicación. De hecho, no se hace ningún tipo de recomendación para la población general, y para los lactantes de riesgo de alergia se afirma lo siguiente: "si el niño recibe lactancia artificial no se precisa ningún tipo de fórmula especial (hidrolizada, elemental o soja)", lo cual, evidentemente, no ha sido interpretado de forma correcta por los autores de la anterior carta cuando escriben, como principal motivo de su argumento: "pero acaba haciéndose eco de las medidas de prevención pasiva, que incluyen la alimentación con hidrolizados en lactantes de riesgo que no tomen lactancia materna". Para este grupo de niños el Comité de Nutrición no recomienda ninguna medida de prevención pasiva. Agradecemos su carta para evitar confusión y aclarar conceptos.

Es evidente que existen muchas lagunas en el conocimiento de la APLV, por lo que las recomendaciones expuestas deberán ser revisadas a medida que se disponga de nuevas evidencias científicas. En cualquier caso, es bueno que un artículo pueda ser criticado porque permite clarificar aspectos que puedan no estar claramente expuestos o profundizar en su contenido.

**J. Dalmau Serra^a, A. Martorell Aragonés^b
y Comité de Nutrición de la
Asociación Española de Pediatría**

^aUnidad de Nutrición y Metabolopatías. Hospital Infantil La Fe. ^bComité de Alergia Alimentaria de la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

Correspondencia: Dra. L. Suárez Cortina.
Servicio de Pediatría. Hospital Ramón y Cajal.
Ctra. de Colmenar, km 9,1. 28034 Madrid. España.
Correo electrónico: lsuarez.hrc@salud.madrid.org

BIBLIOGRAFÍA

1. Dalmau Serra J, Martorell Aragonés A y el Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Alergia a proteínas de leche de vaca: prevención primaria. Aspectos nutricionales. *An Pediatr (Barc)*. 2008;68:295-300.

Tiroiditis ectópica

Sr. Editor:

El hipotiroidismo congénito es una enfermedad relativamente frecuente y potencialmente grave. Los defectos de la organogénesis de la glándula tiroides representan el 90% de los casos. Cerca de dos tercios corresponden a tiroides ectópicas¹.

En Portugal, el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz comenzó en 1979 e incluyó inicialmente sólo el cribado de la fe-