

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-