

INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód. 20241016_12_SEQCML

1. Recomendación de No Hacer

En el inicio de la alimentación complementaria del lactante, no retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos (adaptados en su preparación, corte y/o cocinado), ni siquiera en niños atópicos o con antecedentes familiares de alergia alimentaria.

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

La prevalencia de alergia alimentaria mediada por IgE se ha incrementado en los últimos años. Se estima que en España sería del 7,4%, pero en otros países llega incluso a cifras cercanas al 10%. En lactantes, los alimentos más frecuentemente implicados son la leche de vaca y el huevo, seguidos por los pescados. En niños mayores, son más frecuentes las alergias por frutos secos, legumbres y mariscos.

Esta patología influye en el día a día del paciente que la padece, su familia y entorno, pues afecta a una esfera tan importante de nuestras vidas como es la alimentación. Además, supone una importante carga sanitaria y sus síntomas pueden llegar a ser causa de fallecimiento, siendo la ingesta de alimentos la principal causa de anafilaxia.

Los factores de riesgo de desarrollo de alergia alimentaria conocidos son: edad en la primera exposición al alérgeno, atopia, sensibilización alérgica y antecedentes familiares de atopia. De todos ellos, el único factor de riesgo modificable es el momento de la introducción de alimentos alergénicos, por lo que deben realizarse recomendaciones al respecto dirigidas a prevenir el desarrollo de alergias alimentarias.

La alimentación complementaria del lactante ha sido clásicamente un tema de continuo estudio y cambio: cuándo es el momento óptimo para iniciarla, qué alimentos ofrecer y cómo. Hoy en día todavía se hacen recomendaciones heterogéneas, carentes de rigor científico y obsoletas, en las que se indica expresamente el retraso de la introducción de ciertos alimentos por considerarse potencialmente alergénicos cuando en realidad hay evidencia suficiente para recomendar no retrasar la introducción de estos alimentos, ya que los estudios respaldan que su introducción precoz disminuye el riesgo de desarrollo de alergia.

Hasta la fecha, existe evidencia sólida (a través de ensayos controlados aleatorios y estudios observacionales) de que con la introducción temprana del cacahuete, el huevo, el trigo y la leche de vaca, se reduce el riesgo de alergias a estos alimentos. Por ello, la introducción precoz de los alimentos potencialmente alergénicos se considera una estrategia preventiva contra el desarrollo de alergia alimentaria, con especial interés en la prevención de episodios de anafilaxia. Estudios recientes muestran descenso de tasas de anafilaxia por ingesta de cacahuete en cohortes de pacientes con introducción temprana del mismo en su dieta. Estos beneficios son incluso mayores en niños considerados clásicamente de riesgo, como son los que padecen eccema moderado-grave

Hay evidencia de que para la prevención primaria de la alergia alimentaria mediada por IgE, los efectos beneficiosos son mayores cuanto antes se introduzcan los alimentos y de que “la probabilidad de adquirir una alergia alimentaria aumenta con el tiempo, y la vacilación o el retraso en la exposición a los alimentos alergénicos sólo sirve para aumentar el riesgo de desarrollar alergias alimentarias”.

Sobre la seguridad de ofrecer precozmente alimentos alergénicos, hay evidencia de que las reacciones alérgicas alimentarias en lactantes son generalmente menos graves (mayor frecuencia de reacciones cutáneas y gastrointestinales) que en niños mayores (mayor frecuencia de reacciones respiratorias).

El objetivo que se persigue con la presente recomendación es que se deje de retrasar deliberadamente la introducción de ciertos alimentos por miedo a reacciones alérgicas, ya que es conocido que no sólo es un miedo

presente en la población general, sino que aún hay profesionales que siguen recomendándolo, sin ser conscientes de que se está privando al lactante de beneficiarse de la ventana inmunológica que presentan al inicio de la alimentación complementaria, siendo más probable conseguir la tolerancia cuando antes se introduzcan estos alimentos; por cada mes de retraso aumenta el riesgo de desarrollo de alergia. La alimentación complementaria del lactante debería iniciarse sin rigidez, pues cada niño es distinto, y será él mismo quien dé muestras de estar preparado para empezar a comer alimentos distintos a la leche: se mantendrá sentado con apoyo, le desaparecerá el reflejo de extrusión, será capaz de llevarse la comida a la boca, y comenzará a mostrar interés activo por la comida

3. Sociedad a la que representa

AAPap (Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria)

4. Especialidades

Especialidad o especialidades¹ a la(s) que implica esta recomendación:

- Alergología
- Endocrinología y Nutrición
- Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermería Pediátrica
- Pediatría y sus áreas específicas
- Medicina Familiar y Comunitaria

5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad o enfermedades a la/s que se refiere la recomendación (CIE-11):

- Enfermedades del sistema inmunitario (4A00- 4B4Z)
- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (5A00-5D46)
- Traumatismos, intoxicaciones y otras consecuencias de causas externas (NA00-NF2Z)

6. Experiencia de implementación

NO

7. Indicadores

Padres/cuidadores de lactantes que han recibido información sobre no retrasar introducción de alimentos potencialmente alergénicos en la alimentación complementaria

8. Referencias bibliográficas

1. A Consensus Approach to the Primary Prevention of Food Allergy Through Nutrition: Guidance from the American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology; American College of Allergy, Asthma, and Immunology; and the Canadian Society for Allergy and Clinical Immunology. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2021. Fleischer DM, Chan ES, Venter C, Spergel JM, Abrams EM, Stukus D, Groetch M, Shaker M, Greenhawt. *Guía de Práctica Clínica.* doi: 10.1016/j.jaip.2020.11.002. PMID: 33250376.
2. Alimentación saludable en la primera infancia. 2022, Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Documento elaborado por: Agencia de Salud Pública de Cataluña (ASPCAT) Barcelona, DL: B 21061-2022. *Guía de Práctica Clínica*
3. Appropriate age range for introduction of complementary feeding into an infant's diet. 2019. EFSA Panel on Nutrition, Novel Foods and Food Allergens (NDA). Jacqueline Castenmiller, Stefaan de Henauw, Karen-

¹ Según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero.

Ildico Hirsch-Ernst, John Kearney, Helle Katrine Knutsen, Alexandre Maciuk, Inge Mangelsdorf, Harry J McArdle, Androniki Naska, Carmen Pelaez, Kristina Pentieva, Alfonso Siani, Frank Thies, Sophia Tsabouri, Marco Vinceti, Jean-Louis Bresson, Mathilde Kersting, Hildegard Przyrembel, Céline Dumas, Ariane Titz, Dominique Turck. Scientific Opinion. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2019.5780>

4. Early introduction of peanut reduces peanut allergy across risk groups in pooled and causal inference analyses. Logan K., Bahnson H.T., Ylescupidez A., Beyer K., Bellach J., Campbell D.E., et al: *Allergy* 2023. Ensayo clínico. PMID:36435990. PMCID: PMC10202125. DOI:10.1111/all.15597
5. Early food intervention and skin emollients to prevent food allergy in young children (PreventADALL): a factorial, multicentre, cluster-randomised trial Håvard Ove Skjerven, Anine Lie, Riyas Vettukattil, Eva Maria Rehbinder, Marissa LeBlanc, Anna Asarnoj, Kai-Håkon Carlsen, Åshild Wik Desprée, Martin Färdig, Sabina Wärnberg Gerdin, Berit Granum, Hrefna Katrín Gudmundsdóttir, Guttorm Haugen, Gunilla Hedlin, Geir Håland, Christine Monceyron Jonassen, Linn Landrø, Caroline-Aleksi Olsson Mägi, Inge Christoffer Olsen, Knut Rudi, Carina Madelen Saunders, Marius Kurås Skram, Anne Cathrine Staff, Cilla Söderhäll, Sandra G Tedner, Sigve Aadale, Hilde Aaneland, Björn Nordlund, Karin C Lødrup Carlsen. 2022. Ensayo Clínico PMID: 35753340. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00687-0
6. Tuballa A, Connell D, Smith M, Dowsett C, O'Neill H, Albarqouni L. Introduction of allergenic food to infants and allergic and autoimmune conditions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Evid Based Med*. 2024 Mar 21;29(2):104-113. doi: 10.1136/bmjebm-2023-112445. PMID: 38123975.