

La lactancia materna exclusiva durante al menos 4 meses produjo una disminución de la incidencia de enfermedades de base atópica a los dos años de edad.

Estudio

Kull I, Wickman M, Lilja G, Nordvall SL, Pershagen G. Breast feeding and allergic diseases in infants- a prospective birth cohort study Arch Dis Child 2002; 87: 478- 481.

Diseño

Estudio prospectivo de cohortes.

Emplazamiento

Comunitario.

Objetivo

Determinar el efecto de la lactancia materna (LM) sobre la incidencia de enfermedades alérgicas durante los dos primeros años de vida.

Pacientes y métodos

Cohorte de 4.089 recién nacidos en el área de Estocolmo (Suecia).

Mediciones y resultados principales

Intervención: Tres cuestionarios administrados a los padres cuando su hijo tenía dos meses y 1 (C1) y 2 años (C2) de edad. Variables independientes: El primer cuestionario recogió datos sobre características del domicilio, exposición a factores ambientales (por ejemplo, tabaco), antecedentes familiares de atopia, nivel de estudios y situación laboral de los padres. Variables de respuesta: Los cuestionarios C1 y C2 registraron información sobre diversas entidades clínicas posiblemente relacionadas con enfermedad alérgica definidas explícitamente a priori - asma, dermatitis atópica, rinitis alérgica (RA), síntomas respiratorios probablemente alérgicos, posible alergia alimentaria y síntomas severos de enfermedad alérgica (SSEA), entendiendo por este concepto padecer al menos tres de las entidades clínicas enumeradas previamente-. Estos cuestionarios también recogieron datos sobre la duración de la LM y si ésta fue o no exclusiva. Estadística: análisis de regresión logística.

Resultados: Los padres de 3791 niños respondieron a los tres cuestionarios (92,7% del total de la muestra). La duración media de la LM exclusiva fue de 5 meses - Percentil 25 (P25, 4 meses y Percentil 75 (P75): 6 meses-. La duración media de la lactancia mixta fue de 8 meses (P25- P75: 6- 11 meses). El 80% de los niños recibieron LM exclusiva durante 4 meses o más (LM4). La LM4 se asoció a un menor riesgo de asma- Odds Ratio (OR)= 0,66, Intervalo de Confianza del 95% (IC 95%): 0,51 a 0,87- y episodios de sibilancias (OR= 0,78, IC 95%: 0,65 a 0,93). La probabilidad de padecer asma y además al menos otra enfermedad alérgica fue inferior en el grupo LM4 (OR= 0,69, IC 95%: 0,52 a 0,91). LM4 se asoció a una menor incidencia de RA (OR= 0,73, IC 95%: 0,54 a 0,99) y de SSEA (OR= 0,66, IC 95%: 0,49 a 0,90). En niños

alimentados con lactancia mixta 6 meses o más también se constató una reducción de los SSEA (OR= 0,69, IC 95%: 0,50 a 0,95).

Conclusiones de los autores

La LM4 redujo el riesgo de padecer una o más enfermedades de posible base alérgica a la edad de dos años.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Fuente de financiación

Apoyo económico de la Swedish Asthma and Allergy Association y de la Swedish Foundation for Health Care Science and Allergy Research.

Comentario crítico

La fuerza de este trabajo reside en su diseño prospectivo, su alto porcentaje de participación y en la definición explícita y a priori de las variables de interés. Cumple todos los requisitos de validez metodológica exigibles a un estudio de estas características¹. Una debilidad del mismo puede ser la dificultad para clasificar como de origen atópico algunas entidades clínicas a edades tan tempranas. Este hecho podría sobreestimar la clasificación de determinados procesos como de base alérgica. Sin embargo, el riesgo de incurrir en este sesgo es el mismo para todos los grupos de estudio, por lo que las comparaciones son válidas. Los autores recurrieron a un análisis estadístico de regresión logística que permite controlar todos los potenciales factores de confusión previamente recogidos.

Los resultados de este estudio son interesantes y sugieren que la LM4 produce un efecto protector a corto plazo para disminuir la incidencia de enfermedades de posible base atópica. Estudios de diseño similar han confirmado que la LM4 produce una disminución clínicamente relevante del asma bronquial a la edad de 6 años². Un meta- análisis informó que la LM exclusiva hasta los 3 meses se asociaba a una disminución de la incidencia de rinitis alérgica, tanto en niños, independientemente de que éstos tuvieran o no antecedentes familiares de atopía³. En la prevención de la dermatitis atópica (DA), los resultados son contradictorios: se ha constatado que la prevalencia de esta patología aumenta con los meses de LM exclusiva en niños con antecedentes familiares de DA en sus padres⁴. Sin embargo, un reciente metaanálisis informa de que la LM exclusiva durante los primeros 3 meses disminuye la incidencia de esta patología⁵.

Es necesario poder determinar si el efecto protector de la LM exclusiva sobre las principales enfermedades de base atópica, principalmente el asma, se mantendrá a largo plazo, en la vida adulta. Por ello será interesante conocer los resultados de futuras investigaciones realizadas en esta misma cohorte de niños o en otras cohortes ya existentes de trabajos similares.

Sin embargo, una conclusión clara del trabajo aquí valorado es que la LM exclusiva debe recomendarse en todos los niños desde el nacimiento ya que existe consistencia entre éste y otros estudios sobre su efectividad para disminuir la incidencia de las principales enfermedades atópicas, debiéndose destacar entre todas ellas el asma bronquial por su potencial morbi-mortalidad, número de horas de escuela perdidas y coste económico para el Sistema Sanitario.

Autor

José Cristóbal Buñuel Álvarez. Pediatra. ABS Girona- 4 (Institut Català de la Salut).

Bibliografía

1. CASPe: Valoración Crítica de un artículo sobre pronóstico [en línea][fecha de consulta: 15 de febrero de 2003]. URL disponible en: <http://www.aepap.org/pedev/caspe/pronost.htm> (con autorización de CASPe).
2. Oddy WH, Holt PG, Sly PD, Read AW, Landau LI, Stanley FJ et al. Association between breast feeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth control study. *BMJ* 1999; 319: 815- 819.
3. Mimouni A, Mimouni D, Mimouni M, Gdalevich M. Does breastfeeding protect against allergic rhinitis during childhood? A meta-analysis of prospective studies. *Acta Paediatr* 2002; 91: 275- 279
4. Bergmann RL, Diepgen TL, Kuss O, Bergmann KE, Kujat J, Dudenhausen JW et al. Breastfeeding duration is a risk factor for atopic eczema. *Clin Exp Allergy* 2002; 32:205-209
5. Gdalevich M, Mimouni D, David M, Mimouni M. Breast-feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45: 520- 527