

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**TESINA PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD  
EN PEDIATRÍA MÉDICA.**

**COMPARACIÓN DEL EFECTO DE REACCION DE  
HIPERSENSIBILIDAD EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR  
ABLACTADOS TEMPRANAMENTE CO NIÑOS  
ABLACTADOS TARDIAMENTE.**

**AUTORES: DRA. MIRIAM CIFUENTES VÁZQUEZ**

**TUTOR: DR. OMAR AVILA MARIÑO**

**DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA MÉDICA**

**HOSPITAL FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ**

**ISSSTE**

**DIRECCIÓN DEL AUTOR: CALLE 19, LTE. 109, MZA. 17  
SANTA CATARINA, TLAHUAC. CP. 13100**

**MÉXICO, D.F. 2014**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Vo Bo. DR. OMAR AVILA MARIÑO**  
**COORDINADOR DEL SERVICIO DE PEDIATRIA**

**Vo Bo. DRA. MA. EUGENIA ESPINOZA PEREZ**  
**COORDINADORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**

**I. S. S. S. T. E.**  
**SUBDIRECCION GENERAL MEDICA**

**RECIBIDO**  
DICI. 12. 1998

**SEATURA DE LOS SERVICIO DE ENSEÑANZA**

**Vo Bo. DR. OMAR AVILA MARIÑO**  
**ASESOR DE TESIS**

**Vo Bo. DR. HECTOR ESPINOZA MALDONADO**  
**ASESOR DE TESIS**

**Vo Bo. DR. RODOLFO PRADO VEGA**  
**COORD. DE LA COMISION DE INVESTIGACION**

**I. S. S. S. T. E.**  
**SUBDIRECCION GENERAL MEDICA**  
**H.G. DR. FERNANDO QUIROZ GTZ.**

◆ **NOV. 11 1998** ◆

**COORD. DE ENSEÑANZA E**  
**INVESTIGACION**

## RESUMEN

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Demostrar que el inicio de la ablactación temprana no es un factor predisponente en la exacerbación de reacciones de hipersensibilidad en niños preescolares.

**DISEÑO:** Es un seguimiento clínico, longitudinal, prospectivo y comparativo.

**PARTICIPANTES:** Pacientes divididos en 4 subgrupos ablactados tempranamente y tardíamente con y sin atopias., a los cuales se les observó aparición de Reacciones de Hipersensibilidad.

**MATERIAL Y METODOS:** Se siguieron 103 niños desde la etapa de Recién nacido a la edad preescolar en el servicio de Pediatría del Hospital "Fernando Quiroz Gutiérrez", revaluados en forma mensual su estado clínico y aparición de reacciones de hipersensibilidad.

**RESULTADOS:** De los 103 niños estudiados 11 fueron excluidos por ausentismo. De estos quedaron 92 niños de los cuales 16 desarrollaron reacciones de hipersensibilidad no habiendo diferencia significativa con  $p < 0.05$ . Los pacientes de ablactación temprana fueron los que presentaron con mayor frecuencia atopias y de estas la dermatitis atópica.

**CONCLUSION:** En nuestro estudio se demuestra que el inicio de la ablactación temprana en niños con y sin atopias no influye en la aparición de reacciones de hipersensibilidad.

## SUMMARY

**OBJECTIVE OF THE STUDY:** To demonstrate that the beginning of the ab lactation early is not a factor prejudice you in the exacerbation of reactions of hipersensibility in children pre-school.

**DESIGN:** It is a clinical follow-up, longitudinal, prospective and comparative. **PARTICIPATING:** Patient split into 4 subgrups to begin food early and tardily with and without atopias., to those which was you/them observed Reactions appearance of Hipersensibility.

**MATERIAL AND METHODS:** They were continued 103 children from the newborn stage to the age preescolar in the Pediatrics service of the Hospital "Fernando Quiroz Gutiérrez", reassessed in monthly form their/its/your/his been clinical and reactions appearance of hipersensibility.

**RESULTS:** Of 103 studied children 11 were excluded by absenteeism. Of these remained 92 those which children 16 developed reactions of hipersensibility have not meaningful difference with p. 0.05. The patients of ab lactation early were those which presented with greater frequency atopy and of these the dermatitis atopic.

**CONCLUSION:** In our study is demonstrated that the beginning of the ab lactation early in children with and without atopy does not influence the reactions appearance of hipersensibility.

## INTRODUCCION

Las enfermedades alérgicas tienen un gran impacto en la salud del individuo en especial durante la infancia ya que pueden ser condicionantes del aumento de la morbilidad respiratoria o cutánea. (1,2). Los niños hijos de padres alérgicos son de alto riesgo para el desarrollo de enfermedades como rinitis, asma, fiebre del heno, Dermatitis atópica y otras alergias durante la infancia y en la vida adulta. Estos niños con atopia tienen una predisposición genética del sistema inmune para reaccionar con elevación de la IgE, y está relacionado con un gen localizado en el brazo corto del cromosoma 11. (3). Se dice que cuando tienen una historia familiar bilateral el riesgo es de un 67 al 72% (1,2).

Sabemos que el feto es capaz de producir IgE desde la semana 11 de gestación a causa del paso de glucoproteínas a través de la placenta y en neonatos con riesgo para desarrollar enfermedades alérgicas existe elevación de IgE en el cordón cuando la madre gestante ha llevado una dieta altamente alergénica. (1,3). Aunado a esto existen características en el recién nacido y lactante menor para permitir el paso a través de la mucosa de un número suficiente de epítopes antígenicos (1), como son la mayor facilidad de absorción de macromoléculas, la concentración relativamente baja de IgA en las secreciones intestinales y su sistema inmune aun inexperto, que condiciona atopias por incremento de la IgE. (1,2,3). Con la repetida ingestión de alérgenos alimentarios, las células mononucleares son estimuladas segregando el factor de liberación de la histamina que reacciona con la IgE la cual se liga a mastocitos y basófilos ocasionando hiperreactividad bronquial y mayor irritabilidad cutánea (2).

Los antígenos alimentarios son de origen glucoprotéico, entre los alimentos asociados se encuentran proteínas de la leche, huevo, leguminosas, cítricos, cereales, pescados y mariscos., y están en relación con la cantidad y calidad del alimento, así como la edad del niño. (2,3). Existen otros factores que pueden contribuir para el desarrollo de manifestaciones atópicas como es la exposición precoz de alérgenos aéreos, sustancias irritantes e infecciones vírales (virus sincicial respiratorio). (1,2,3).

Las manifestaciones clínicas de hipersensibilidad son a diferentes órganos de choque que abarcan la anafilaxia presentándose en un 15%, a nivel

gastrointestinal en un 50 a 80%, manifestándose con dolor abdominal, diarrea, en piel de un 20 a 40% caracterizado por angioedema, rash y la Dermatitis atópica y respiratorio de un 10 a 19% dadas por la rinitis, y espasmo bronquial. (1).

La edad de inicio de las reacciones de hipersensibilidad es durante la etapa de lactante menor teniendo en promedio los 12 meses, pero puede exacerbarse entre los 2 a 5 años de edad ya que las medidas preventivas van encaminadas a disminuir estas alteraciones a esta edad.(5).

Entre las medidas preventivas se encuentran dar el seno materno exclusivo, aunque no se ha comprobado que esto evite la presentación de alergia. La madre debe llevar una dieta con restricción de alérgenos durante el embarazo y lactancia y retrasar el inicio de la ablactación mínimo 6 meses introduciendo fruta excepto cítricos, y fresas, luego verduras, cereales y carnes dejando el huevo, las nueces y el pescado hasta los 18 a 24 meses.(7,8).

Tomando en cuenta a los lactantes menores en que se ve afectado su estado nutricional, ó la situación en que la madre necesita laborar ó bien la frecuente indicación de la ablactación temprana por parte de los pediatras, se realizó este estudio, para determinar que la ablactación temprana no influye en la aparición de alergias en la edad preescolar.

Los resultados anteriores que se observaron en estudios previos demuestran que en la edad de lactante menor y mayor, las alergias se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de ablactación temprana sin atopias fue la Dermatitis atópica la más frecuente.

Este estudio es parte de una línea de investigación de los pacientes de recién nacido a edad escolar.

## MATERIAL Y METODOS

Se hizo un seguimiento mensual de 103 niños de ambos sexos a partir de la edad de un mes de edad hasta la edad de 3 años 5 meses de edad, en el servicio de Pediatría del Hospital Fernando Quiroz Gutiérrez. En el periodo comprendido de febrero de 1995 a julio de 1998.

### CRITERIOS DE INCLUSION:

Niños de ambos sexos sin antecedentes perinatales y neonatales de importancia los cuales presentaban antecedentes de atopia y no atopia.

### CRITERIOS DE EXCLUSION:

Niños que no están incluidos dentro de los 2 grupos previamente estudiados.

### CRITERIOS DE ELIMINACION

Se eliminaron 11 niños del estudio debido a que no acudían oportunamente a sus citas por motivos laborales de la madre o cambio de domicilio y no tener cercanía con la unidad médica donde se realiza el estudio.

### DISEÑO DEL ESTUDIO:

El presente estudio es un seguimiento de una investigación clínica, observacional, descriptiva, longitudinal y prospectiva, donde se estudiaron 4 subgrupos de niños: Subgrupo A niños con inicio ablactación temprana (al mes de vida) con atopias, Subgrupo B niños con ablactación temprana sin atopias. Subgrupo C niños con ablactación tardía ( a los 4 meses de edad) con atopias y Subgrupo D niños con ablactación tardía sin atopias. A los cuales se les buscó reacciones de hipersensibilidad a nivel cutáneo, respiratorio o enteral y la frecuencia de morbilidad en diferentes sistemas, en cada paciente se anotó la evolución, la aparición de reacciones de hipersensibilidad y la aparición de morbilidad así como los tratamientos recibidos.



## RESULTADOS

De los 103 niños 11 fueron excluidos, los 92 niños estudiados 46 fueron masculinos lo cual corresponde a un 50% y 46 femeninos 50%. Los cuales fueron divididos en los 4 subgrupos. El Subgrupo A comprendió 15 niños (16.3%) el Subgrupo B 34 niños (36.1%), el Subgrupo C 16 niños (17.3%) y el Subgrupo D 27 niños (29.3%), (Gráfica 1 y 2)

Se presentaron en total 16 casos de alergia lo cual corresponde a un 17.3% de la muestra, de ellos correspondieron al Subgrupo A 4 niños (4.3%), al Subgrupo B 5 niños (5.4%), al Subgrupo C 4 niños (4.3%) y al Subgrupo D 3 niños (3.2%). (Gráfica 3)

Dentro de las reacciones de hipersensibilidad el padecimiento más frecuente es la Dermatitis atópica presentándose en 12 niños (13%), seguido de hiperreactividad bronquial en 3 niños (3%), y rinitis en el niño (1.0%). Dentro de los subgrupos la Dermatitis atópica afectó de la siguiente manera en el Subgrupo A en 2 niños (13.3%), el Subgrupo B 4 niños (11.7%), en el Subgrupo C 3 niños (18.7%) y en el Subgrupo D 3 niños (11.1%). (Gráfica 4)

Se realizó la prueba de Chi Cuadrada resultando de 0.7 con una P mayor de 0.05 la cual no es significativa.

Con lo que respecta a otras enfermedades que aparecieron en la población de estudio enfermaron con mayor frecuencia 23 niños lo cual corresponde a un 25%, Dentro de la distribución por subgrupos, en el Subgrupo A enfermaron 5 niños (5.4%), en el Subgrupo B 14 niños (15.2%), en el Subgrupo C 3 niños (3.2%) y en el Subgrupo D 5 niños (5.4%). (Gráfica 5),

Las enfermedades más frecuentemente observadas son los cuadros faringeos de repetición presentándose en 16 niños lo cual corresponde a un 17.3%, seguido de la infección de vías urinarias en 2 niños (2.1%), gastroenteritis en 2 niños (2.1%), vulvovaginitis en 2 niñas (2.1%) y un cuadro de bronquiolitis en un niño (1.0%). (Gráfica 6)

Los cuadros faringeos se distribuyeron dentro de los subgrupos en la siguiente forma: en el Subgrupo A en 4 niños lo que corresponde a un 26.6%, en el

Subgrupo B en 10 niños (29.4%), en el Subgrupo C 2 niños (12.5%) y en el Subgrupo D 0 niños (0.0%). (Gráfica 7).

**DISTRIBUCION POR SEXOS**

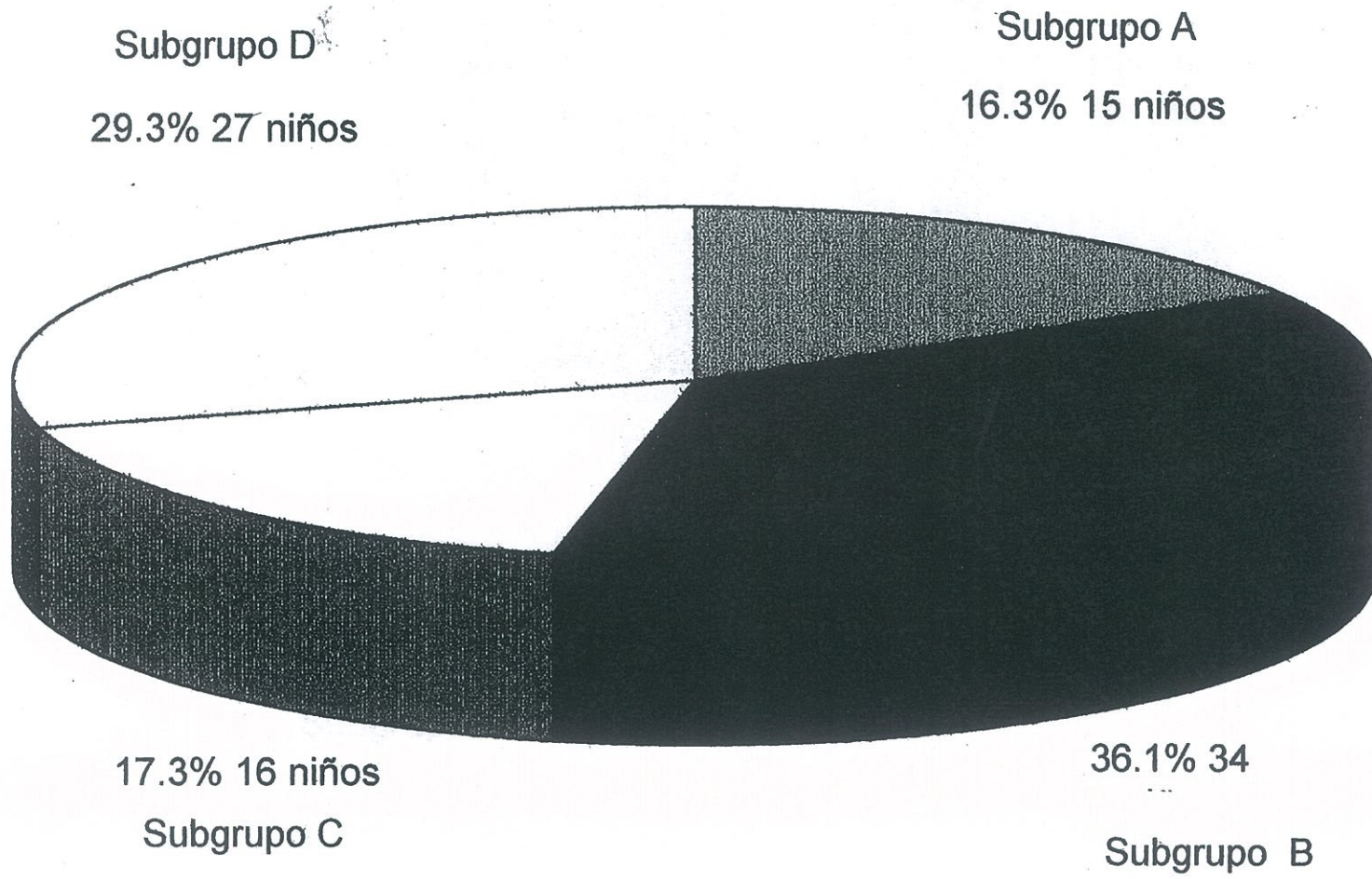
**46 Maculinos 50%**

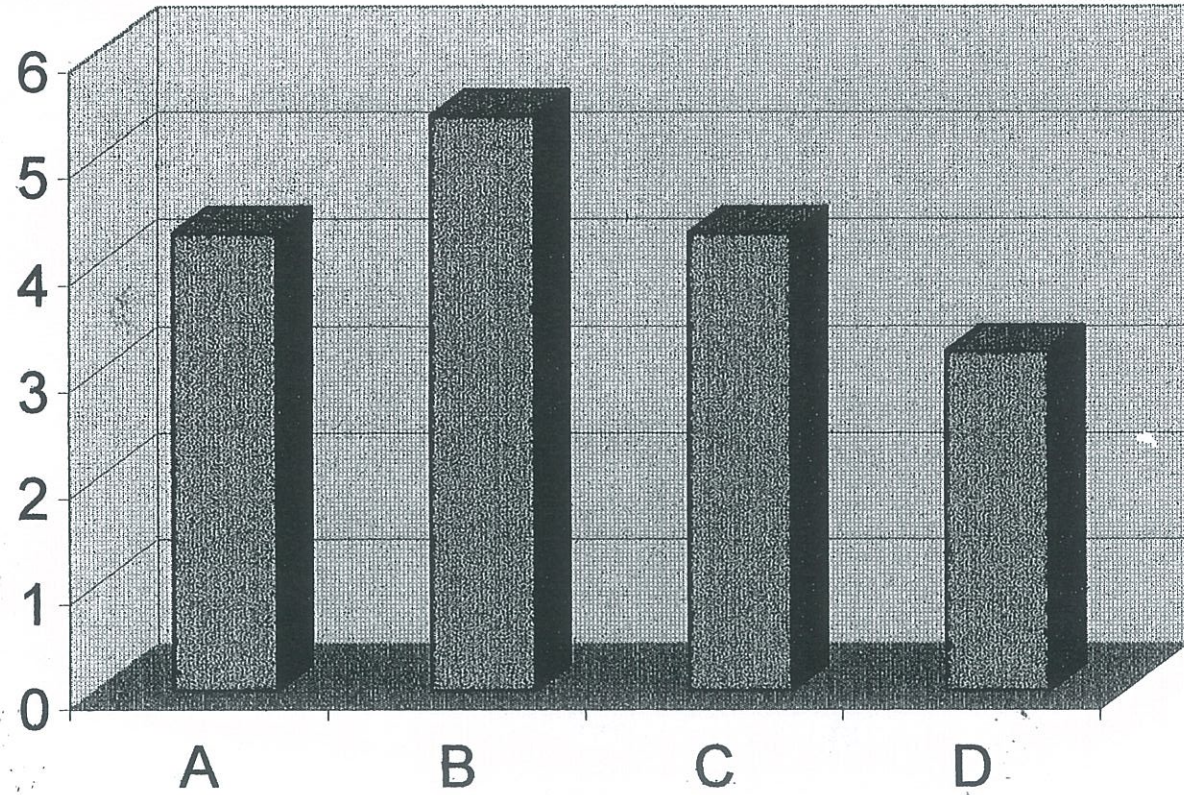


**46 Femeninos 50%**

**ABLACTACION TEMPRANA E HIPERSENSIBILIDAD  
DISTRIBUCION POR SUBGRUPOS**

**Grafica N.2**





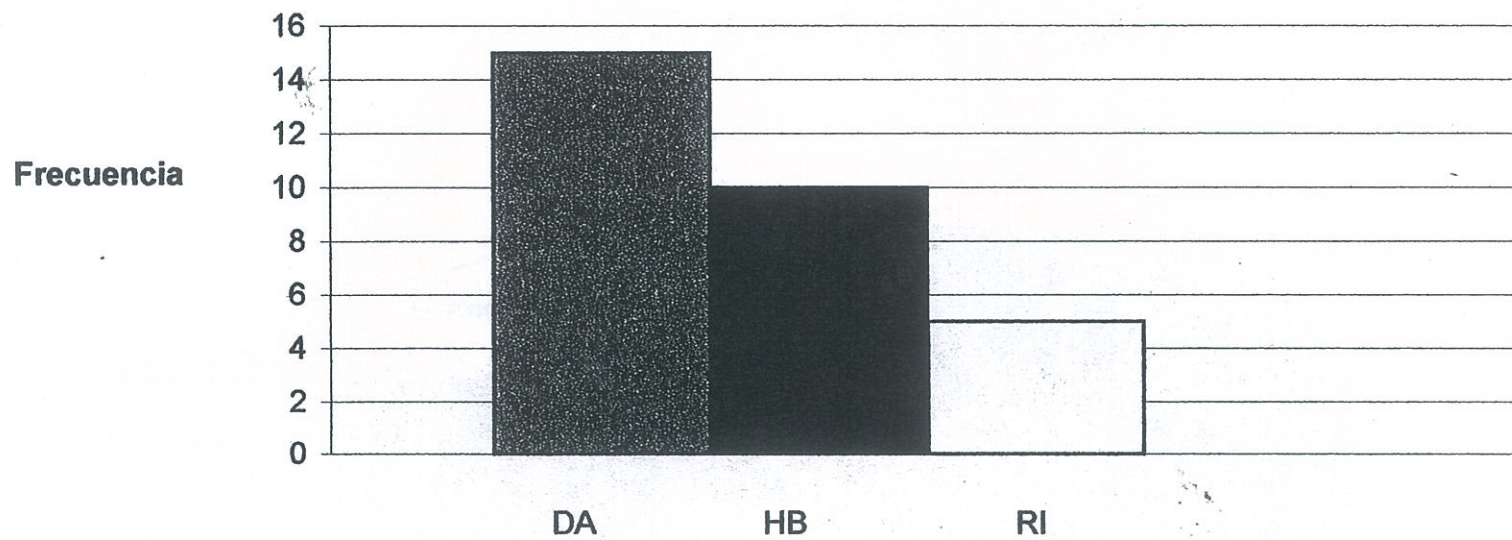
Subgrupo A 4 niños (4.3%)

Subgrupo B 5 niños (5.4%)

Subgrupo C 4 niños (4.3%)

Subgrupo D 3 niños (3.2%)

**ABLACTACION TEMPRANA E HIPERSENSIBILIDAD REACCIONES HIPERSENSIBILIDAD Grafica N.4  
DISTRIBUCION**



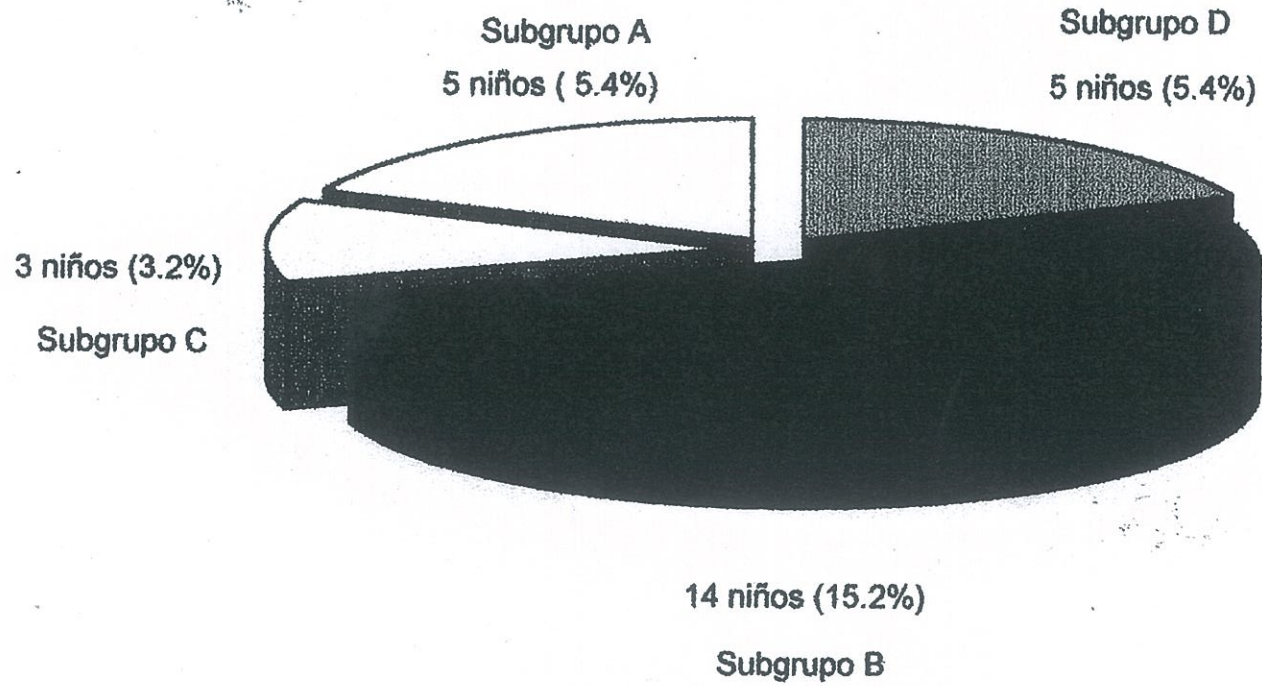
DA = Dermatitis atopica 13%

HB = Hiperactividad bronquial 3%

RI = Rinitis 1.0%

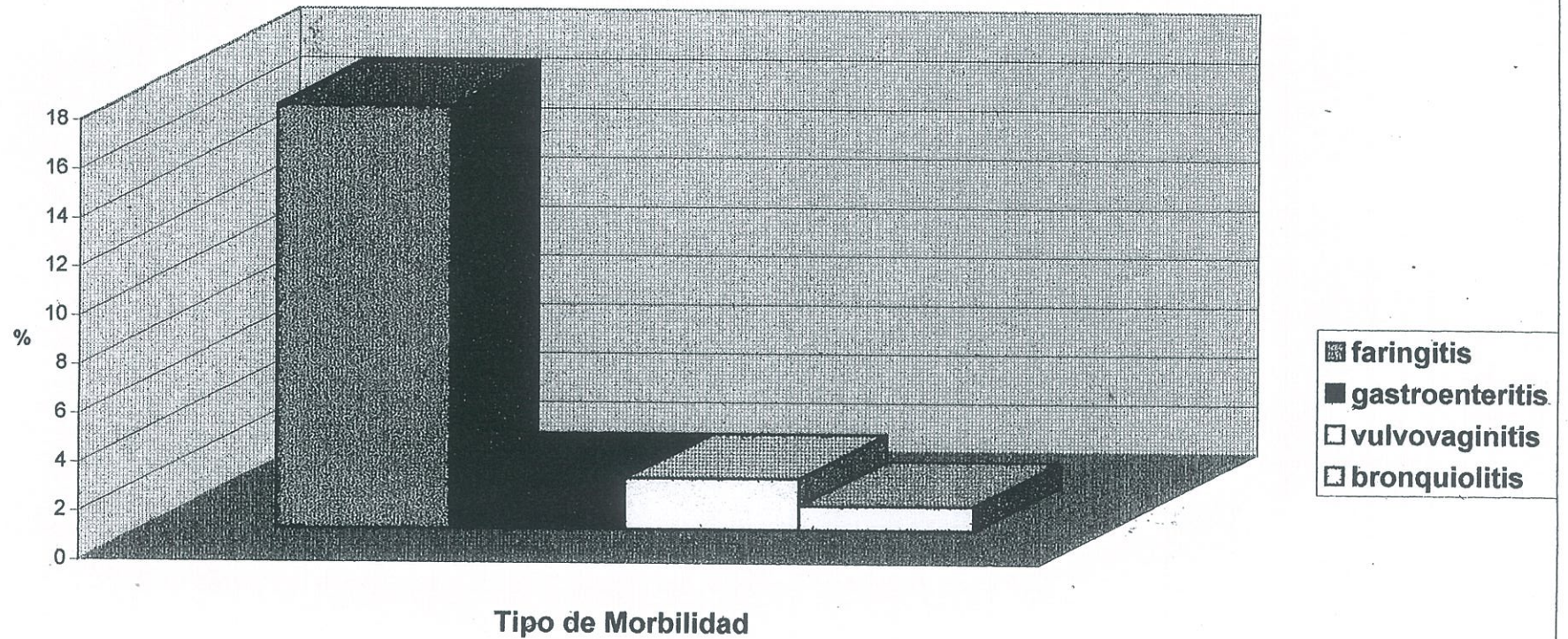
**ABLACTACION TEMPRANA E HIPERSENSIBILIDAD  
DISTRIBUCION SUBGRUPOS MORBILIDAD**

**Grafica N.5**



**ABLACTACION TEMPRANA E HIPERSENSIBILIDAD  
DISTRIBUCION MORBILIDAD**

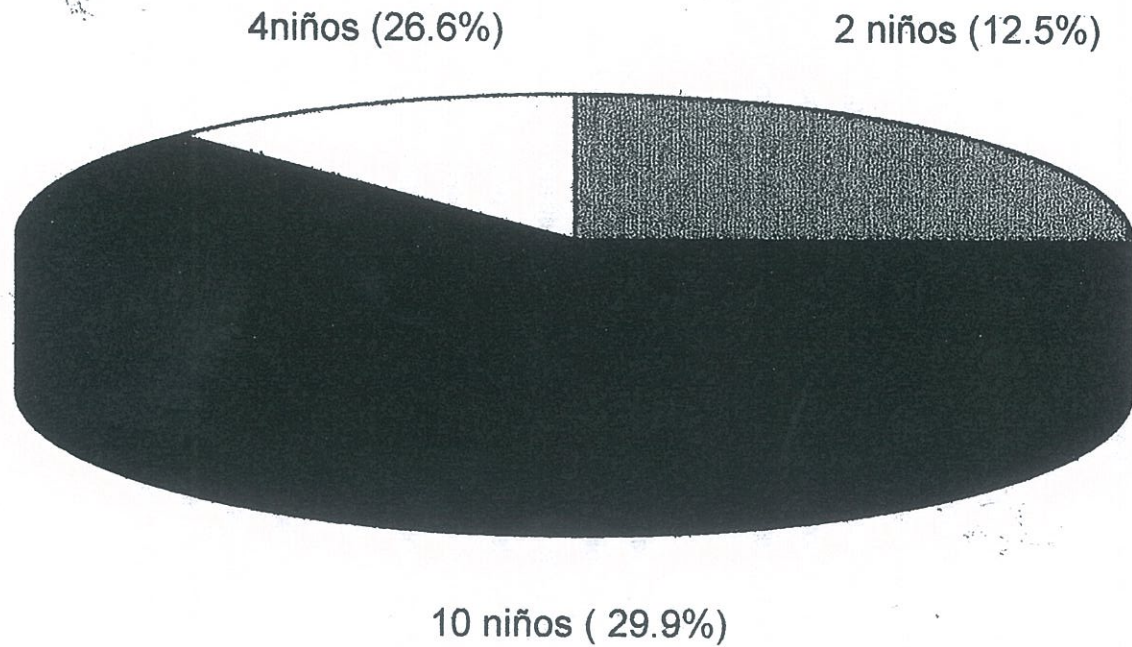
**Grafica N.6**





**ABLACTACION TEMPRANA E HIPERSENSIBILIDAD  
DISTRIBUCION SUBGRUPOS FARINGITIS**

**Grafica N. 7**



## DISCUSION

Podemos ver que se presentaron 16 casos de hipersensibilidad teniendo una distribución homogénea en los 4 subgrupos y que la Dermatitis atópica es el padecimiento más frecuente, lo cual difiere de la bibliografía ya que se presenta en un menor porcentaje, siendo lo más frecuente las alteraciones enterales (7), las cuales no se presentaron en este estudio.

El grupo de ablactación tardía con atopias, (Sub grupo D), fué donde más se encontraron casos de Dermatitis atópica, lo que no coincide con la literatura ya que es en la ablactación temprana donde se refiere el factor de riesgo para la predisposición de alergias (5,6), podemos suponer que está frecuencia observada en este grupo se debe a los antecedentes de atopia encontrados lo cual existe similitud con la bibliografía en la carga importante de atopia familiar (3,9).

En cuanto a la edad de aparición de reacciones de hipersensibilidad vemos que es la etapa de lactante donde aparecen estas alteraciones coincidiendo nuestros resultados con la literatura. Pero hay que tomar en cuenta que la Dermatitis atópica se manifiesta en un 80% en la etapa del lactante y en un 90% a los 5 años y sumado esto a que las manifestaciones de alergia pueden suceder en la etapa preescolar tardía creemos conveniente continuar este estudio.

Por lo tanto concluimos que aunque nuestro grupo es pequeño en un momento dado podemos iniciar la ablactación temprana siempre y cuando se consideren los antecedentes de atopia en el paciente y promover la ablactación con alimentos hipoalergénicos, haciendo seguimiento estrecho del niño y ver las posibilidades de aparición de alergias.

#### BIBLIOGRAFIA:

1. Fomon S.J. Interacciones Antígeno y Anticuerpo y Reacciones adversas a los alimentos. Nutrición del lactante Tomo 3. Ed Mosby/Doyma, 1995 Madrid, pp 386-396.
2. Asser, S.M., et al.: Desarrollo y prevención de alergia atópica. *Alergia*. 1984 Vol 31 No. 3 :81 – 86.
3. Gazca A.A., et al.: Factores de Riesgo en enfermedades alérgicas. *Rev Mex Pediatría*. 1996, 63 No 3: 145-149.
4. Vega Franco: La IgE en los niños con diarrea de evolución prolongada. *Bol Med. Hosp. Infant Mex*. 1985 Dic. Vol 42 no 12 : pp 739 – 742.
5. Sierra Monge JJ.: Reacciones adversas a la ingesta de alimentos. *Paidós* 1994 Vol 4 No 3 : pp 3-7.
6. Broabendt JB y cols.: Hipersensibilidad a los alimentos y Dermatitis atópica. *Clinicas de Norteamérica. Alergias*. 1985.
7. Allan B. Denver y cols.: A critical evaluation of clinical trials in adverse reactions to foods in children. *J. Allergy Clin Immunol*. July 1986.
8. Sampson HA, cols.: Relationship between food-specific IgE concentrations and the risk of positive food. Challenges in children and adolescents. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 1997 Vol 100 (44) : pp 444-51.
9. Chandra R K.: Five-year follow-up of high-risk infants with family history of allergy who were exclusively breast-fed or fed partial whey hydrolysate, soy, and conventional cow's milk formulas. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 1997 24(4): pp 380-8.
10. Pearl ER.: Food Allergy. *Lipponcotts Primary Care Practice*, 1997 May-Jun Vol 1(2): pp 154-67
11. Moneret-Vautrin DA. Kanny G.: Asthma caused by food allergy. *Reveu Medecin Intern*, 1996 Vol 17(7) :pp 551-7.

12. Marini A. Agosti et al.: Effects of a dietary and environmental prevention programme on the incidence of allergic symptoms in high atopic risk infants: three years Follow-up. Acta Paediatric, 1996 may 414: pp 1-21.