

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas  
www.evidenciasenpediatria.es

## Artículos Valorados Críticamente

### La inmunoterapia oral puede disminuir la respuesta alérgica e incrementar la tolerancia al huevo

Pérez Gaxiola G<sup>1</sup>, Cuello García CA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico de Sinaloa. Culiacán. Sinaloa (México).

<sup>2</sup>ITESM. Monterrey. Nuevo León (México).

Correspondencia: Giordano Pérez Gaxiola, giordanopg@gmail.com

**Palabras clave en inglés:** desensitization, immunologic; desensitization immunologic; egg hypersensitivity.

**Palabras clave en español:** inmunoterapia de desensibilización; desensibilización inmunológica; alergia al huevo.

**Fecha de recepción:** 15 de octubre de 2012 • **Fecha de aceptación:** 22 de octubre de 2012

**Fecha de publicación del artículo:** 31 de octubre de 2012

Evid Pediatr.2012;8:77.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Pérez Gaxiola G, Cuello García CA. La inmunoterapia oral puede disminuir la respuesta alérgica e incrementar la tolerancia al huevo. Evid Pediatr. 2012;8:77.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2012;8:77>

©2005-12 • ISSN: 1885-7388

# La inmunoterapia oral puede disminuir la respuesta alérgica e incrementar la tolerancia al huevo

Pérez Gaxiola G<sup>1</sup>, Cuello García CA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico de Sinaloa. Culiacán. Sinaloa (México).

<sup>2</sup>ITESM. Monterrey. Nuevo León (México).

Correspondencia: Giordano Pérez Gaxiola, giordanopg@gmail.com

Referencia bibliográfica: Burks AV, Jones SM, Wood RA, Fleischer DM, Sicherer SH, Lindblad RV, et al. for the Consortium of Food Allergy Research (CoFAR). Oral Immunotherapy for Treatment of Egg Allergy in Children. *N Engl J Med*. 2012;367:233-43.

## Resumen

**Conclusiones de los autores del estudio:** la inmunoterapia oral puede desensibilizar a una alta proporción de niños con alergia al huevo e inducir una respuesta sostenida en un subgrupo de pacientes clínicamente significativo.

**Comentario de los revisores:** la inmunoterapia oral puede incrementar la tolerancia al huevo en niños con alergia no grave.

**Palabras clave:** inmunoterapia de desensibilización; desensibilización inmunológica; alergia al huevo.

**Oral immunotherapy can desensitize children with egg allergy and increase tolerance to its consumption**

## Abstract

**Authors' conclusions:** oral immunotherapy can desensitize a high proportion of children with egg allergy and induce sustained unresponsiveness in a clinically significant subset.

**Reviewers' commentary:** oral immunotherapy can increase egg tolerance in children with non severe allergy.

**Keywords:** desensitization, immunologic; desensitization immunologic; egg hypersensitivity.

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Objetivo:** determinar si la inmunoterapia oral (ITO) en niños con alergia al huevo no grave disminuye la respuesta alérgica e incrementa la tolerancia al mismo.

**Diseño:** ensayo clínico aleatorio y doble ciego.

**Emplazamiento:** institutos y clínicas ambulatorias de EE. UU.

**Población de estudio:** niños con alergia a la proteína del huevo determinada por historia clínica y mediante medición de la IgE específica en suero. Se obtuvieron 55 niños distribuidos al azar en una relación 8:3 (40 a la intervención y 15 a placebo). Se excluyeron aquellos con historia de anafilaxia relacionada con la ingesta de huevo.

**Intervención:** ITO de proteína de huevo en polvo administrada en tres fases (de inicio, de subida y de mantenimiento). A los

niños del grupo control se les administró placebo de características similares.

**Medición del resultado:** la medida principal era la tolerancia (ninguna respuesta clínica) a la ingesta de huevo sostenida tras 22 meses de ITO y de cuatro a seis semanas de evitación. Medidas secundarias eran la desensibilización (tolerancia de 5 g de huevo a los 10 meses y de 10 g a los 22 meses) y los efectos adversos de la inmunoterapia.

**Resultados principales:** a los diez meses, ningún niño de los 15 del grupo control presentó desensibilización, mientras que 22 niños de 40 en el grupo intervención (55%) se consideraron desensibilizados. A los 22 meses, el grupo control continuó igual sin niños desensibilizados, mientras que en el grupo intervención 30 de 40 (75%) presentaron desensibilización. A los 24 meses, 11 de 40 niños en el grupo intervención (28%) tuvo tolerancia al huevo y ninguno en el grupo control. Un niño en el grupo ITO se perdió en el seguimiento a los 36 meses.

**Conclusión:** la inmunoterapia oral en niños con alergia no grave a la proteína del huevo puede ayudar a la tolerancia y a comer huevo a los 36 meses.

**Conflicto de intereses:** no existe.

**Fuente de financiación:** Instituto Nacional de Salud e Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de los EE. UU.

## COMENTARIO CRÍTICO

**Justificación:** la alergia al huevo es una enfermedad de alta prevalencia en algunos países. Tradicionalmente, se ha utilizado la inmunoterapia subcutánea para reducir la sensibilidad a alérgenos pero su seguridad en pacientes con alergias alimentarias es cuestionable. La ITO es eficaz y segura en otras enfermedades alérgicas como la rinitis<sup>1</sup>, y se ha estudiado en alergias alimentarias como la alergia al cacahuete y a la leche de vaca<sup>2</sup>. El presente ensayo clínico explora la eficacia de la ITO en niños con alergia al huevo.

**Validez o rigor científico:** se trata de un ensayo clínico aleatorio con una pregunta bien estructurada. Se realizó aleatorización por computadora con una relación de 8:3 de tratamiento contra placebo. No se especifica la razón de esto. La ITO y el placebo fueron preparados en una farmacia central y luego repartidos en los cinco centros del estudio. No se explicita cómo se ocultó la secuencia de aleatorización en los centros, pero al ser un estudio doble ciego es poco probable que exista un franco sesgo de selección. El enmascaramiento a pacientes y médicos fue solo hasta los diez meses. De ahí en adelante fue un estudio abierto. Aun así, no se puede saber si esto repercute en los resultados y si sería a favor de la ITO. De haberse continuado el seguimiento con los grupos enmascarados, parece poco probable que los niños en el grupo placebo pudieran tolerar el huevo a los 36 meses. Los evaluadores en los retos alimentarios al final del estudio no conocían el grupo de tratamiento.

**Importancia clínica:** el desenlace más importante, desde el punto de vista clínico, de tolerancia a comer huevo a los 36

meses, ocurrió en 10 de 40 niños en el grupo intervención (un paciente había pasado el reto a los 24 meses pero se perdió en el seguimiento) y ninguno en el grupo control. Mediante un análisis por intención de tratar, obtenemos una diferencia de riesgos del 25% (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 11,6 a 38,4) y un número necesario a tratar de cuatro (IC 95%: 3 a 9). Es decir, deberemos tratar a cuatro niños para conseguir que uno consiga una tolerancia mantenida. No hubo otros efectos adversos en los diez niños que pudieron comer huevo *ad libitum* durante el seguimiento.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** según el sistema GRADE, el presente ensayo clínico representaría una evidencia de alta calidad. Al tener una muestra pequeña, es cierto que quedan algunas dudas, principalmente acerca de la seguridad de la ITO, pero la magnitud del efecto es grande (dicho tratamiento podría ayudar a 25 de cada 100 niños tratados) y los resultados parecen precisos (intervalos de confianza estrechos). Teniendo esto en cuenta, se podría dar una recomendación débil a favor de la ITO en el tratamiento de niños con alergia al huevo de leve a moderada. Es importante recalcar que el estudio no incluye pacientes con anafilaxia, por lo que los hallazgos no son aplicables en dicha población.

**Conflicto de intereses de los autores del comentario:** ninguno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Calderon MA, Alves B, Jacobson M, Hurwitz B, Sheikh A, Durham S. Allergen injection immunotherapy for seasonal allergic rhinitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD001936. DOI: 10.1002/14651858.CD001936.pub2.
2. Nurmatov U, Venderbosch I, Devereux G, Simons FER, Sheikh A. Allergen-specific oral immunotherapy for peanut allergy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD009014. DOI: 10.1002/14651858.CD009014.pub2.