
Estudio de los factores de riesgo para el desarrollo de la alergia en la infancia

F.J. González¹, J. Martínez², T Ancín³, A. Córdoba⁴, C. Del Real¹, P. Chueca⁴

INTRODUCCIÓN

En relativamente pocos casos se han incluido los factores perinatales como factores de riesgo para el desarrollo de la alergia. No se ha admitido que el parto pudiera tener influencia en el desarrollo de la alergia¹.

¿Existe relación entre el eritema tóxico neonatal (ETN) y el desarrollo de la alergia en la infancia? ¿Cabría incluir entre los factores predisponentes- y en pie de igualdad con otros ya conocidos y admitidos- las características del parto, incluyendo la medicación, vueltas de cordón, pH arterial de cordón, etc como factores de riesgo para el desarrollo de la alergia en la infancia? ¿Cuál es la etiología y la evolución del ETN.

MATERIAL Y MÉTODOS

Prospectivamente, se han estudiado 356 recién nacidos, siguiéndose a lo largo de 2 años. Se añadieron características tales como anamnesis del embarazo: hábitos nocivos con especial incidencia en tabaco, tipo de vivienda en la que reside,

«status», IgE en madre entre la 32-36 semana de embarazo, antecedentes alérgicos y obstétricos, medicación, etc.; en el parto: medicación inmediatamente previa al parto, dinámica, frecuencia cardíaca fetal, amnioscopia, tipo de parto, presencia de instrumentalización, circular, amniorexis, presentación, inducción, tiempo de bolsa rota, registro por biofísica interna y externa, estación al nacimiento alumbramiento, IgE y eosinófilos en cordón umbilical, complicaciones intraparto, lesiones, patología de cordón; en el período neonatal inmediato: presencia o ausencia de ETN, número de vesículas, día de manifestación; posteriormente: seguimiento durante dos años de enfermedades alérgicas, con determinación de IgE.

Se ha utilizado el programa estadístico RSigma 1990, y el programa de gráficos de Drawing Gallery.

RESULTADOS

El ETN se presenta en 25,287 % de los niños estudiados.

ANALES Sis San Navarra 1997, 20 (Supl. 2): 39-40.

1 Hospital «Reina Sofía» Tudela.

2 «Hospital de Navarra», Sección de Medicina Nuclear.

3 Centro de Salud de Tudela Oeste.

4 Servicios de Pediatría y Laboratorio.

En el estudio histológico de ETN, en las vesículas, aparecen eosinófilos. Existe significación entre varones, 61,9%, y hembras, 38,1%, ($p < 0,001$). La IgE de cordón no tiene relación con el ETN, aunque sí con presencia de cuadros de alergia a partir de 0,9 UI en cordón umbilical o a partir de 20 UI a los cinco-seis meses de edad ($p < 0,05$). Es relevante que el 84,21% de las manifestaciones alérgicas en los dos primeros años habían presentado ETN o un pH bajo al nacimiento, siendo las dermatitis utópicas que han presentado ETN, el 85,7%.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio es novedoso en factores que no se han estudiado hasta el momento como las características de parto, cordón, ETN, etc., que no se han estudiado hasta ahora, y que son fácilmente mesurables, indicándonos el devenir de la alergia en la infancia. Asimismo se establece la etiología de una entidad nosológica, como el exantema neonatal, relacionado claramente con las características de parto.

También se confirma la presencia de factores desencadenantes de la alergia como la realización de cesárea o fórceps, los medicamentos prescritos a la madre en las primeras 24 horas antes del parto, vivienda húmeda, las infecciones por virus sincitial respiratorio, antecedentes familiares de alergia, determinados valores de IgE en cordón- descritos en el apartado de los resultados, realizados en el nacimiento o a los 5-6 meses, así como el paso de lactancia materna a lactancia artificial². Por el contrario, no hay datos fehacientes, de que, en el recién nacido, de que el valor de la IgE materna, la ictericia neonatal, la alimentación en el ámbito hospitalario con suero glucosado oral durante los primeros días de vida, el antecedente de padres fumadores, presencia de mascotas o animales domésticos^{3,4}, profesión o «status», tengan significativa influencia en el desarrollo de una alergia posterior de una

manera significativa con respecto al un grupo opuesto.

CONCLUSIONES

1. Se establece claramente la etiología de una entidad como el ETN, relacionándola claramente con características del parto, y más concretamente con parto instrumental (cesárea, fórceps), circulares, alteración del líquido amniótico, o descenso del pH arterial $< 7,24$.

2. Además de los antecedentes familiares, la IgE de cordón umbilical $> 0,9$ UI, al nacimiento, o a los 5-6 meses de edad una IgE > 20 UI determinarán la presencia de una la un cuadro de alergia posterior en el niño.

3. El 84,21 % de los pacientes con manifestaciones alérgicas en los dos primeros años habían presentado ETN o un pH arterial bajo al nacimiento, siendo el porcentaje de los niños con dermatitis utópica, que en los primeros días del nacimiento habían presentado ETN, el 85,7%, revelándonos la importancia de la presencia del ETN, como un marcador de la futura alergia infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. KJELLMANN N I. Prevention of allergy-myth or reality? En: *Advances in Allergology and Clinical Immunology. Proceedings from EAIC*, Godard Ph, Bousquet J & Michel FB, eds. New Jersey, Parthenon Publ Group, Carnforth and Park Ridge, 1992; 401-402.
2. SIGURS N, HATTEVIG G, KJELLMAN NI. Maternal avoidance of eggs, cow's milk and fish during lactation: effect on allergic manifestations, skin-prick test, and specific IgE antibodies in children at 4 years. *Pediatrics*, 1992; 89: 735-739.
3. ARSHAD S, HIDE D W. Effect of environmental factors on the development of allergic disorders in infancy. *J Allergy Clin*, 1992; 90: 235-241.
4. ZEIGER R S. Prevention of allergic disease in infancy. En: *Asthma and allergy in pregnancy and early infancy*. SCHATS, M., ZEIGER, R, eds. New York, Marcel Dekker, 1993; 535-574.