

**XXXI** CONGRESO  
INTERNACIONAL



# **XXXI** CONGRESO INTERNACIONAL **SCAI 2025**

SOCIEDAD CHILENA DE ALERGIA E INMUNOLOGIA



# Introducción temprana de alimentos en lactantes; eligiendo el momento perfecto

**Dra. Bárbara Cid Troncoso**  
Inmunología, Alergia y Reumatología Pediátrica  
Profesor Auxiliar Universidad Austral De Chile  
Hospital Base San José Osorno

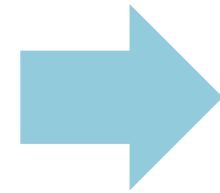


- No tengo conflictos de interés que declarar.





El inicio de la alimentación complementaria es un hito importante en el desarrollo de los niños.



La preocupación de las familias respecto a las alergias alimentarias genera una mayor **ansiedad** en las familias respecto a la **introducción de alimentos alergénicos** en la dieta.

Es importante **aconsejar** adecuadamente respecto a la **introducción de alérgenos en la alimentación**; su rol preventivo de alergia alimentaria, en base a la evidencia científica actual.





## Food allergy and the introduction of solid foods to infants: a consensus document

Alessandro Fiocchi, MD\*; Amal Assa'ad, MD†; and Sami Bahna, MD‡; for the Adverse Reactions to Foods Committee of the American College of Allergy, Asthma and Immunology§

**En los años 2000;**

Recomendación de evitar alimentos alergénicos en pacientes de riesgo

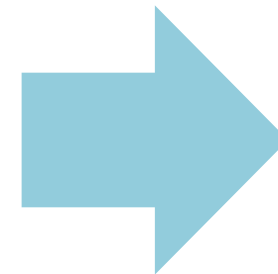


Table 2. Timing of the Introduction of Foods in Children at Risk for Allergy

Recommendation	Age at introduction, mo	
	AAP <sup>24</sup>	ESPACI-ESPGHAN <sup>25</sup>
Breastfeeding	≤12	≤4–6
Solid foods	≥6	≥5
Hypoallergenic diet	6	NA
Dairy products	12	NA
Egg	24	NA
Peanut, tree nuts	36	NA
Fish	36	NA

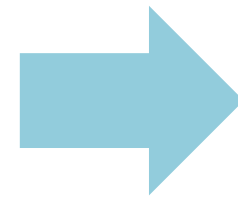
Abbreviations: AAP, American Academy of Pediatrics; ESPACI-ESPGHAN, European Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology–European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition; NA, not applicable.



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

LEAP, 2015

Randomized Trial of Peanut Consumption in Infants  
at Risk for Peanut Allergy



RCT n=630 lactantes de alto riesgo; DA y/o alergia al huevo.

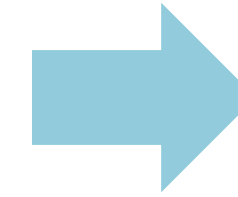
- Consumo maní 3 v a la semana (Desde los 4 m de vida) vs evitarlo.
- A las 60 semanas;
  - **Grupo que consumió maní; 1,9% alergia al maní, vs 13,7% grupo que evitó el maní (P<0.001)**



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

EAT, 2016

Randomized Trial of Introduction of Allergenic  
Foods in Breast-Fed Infants



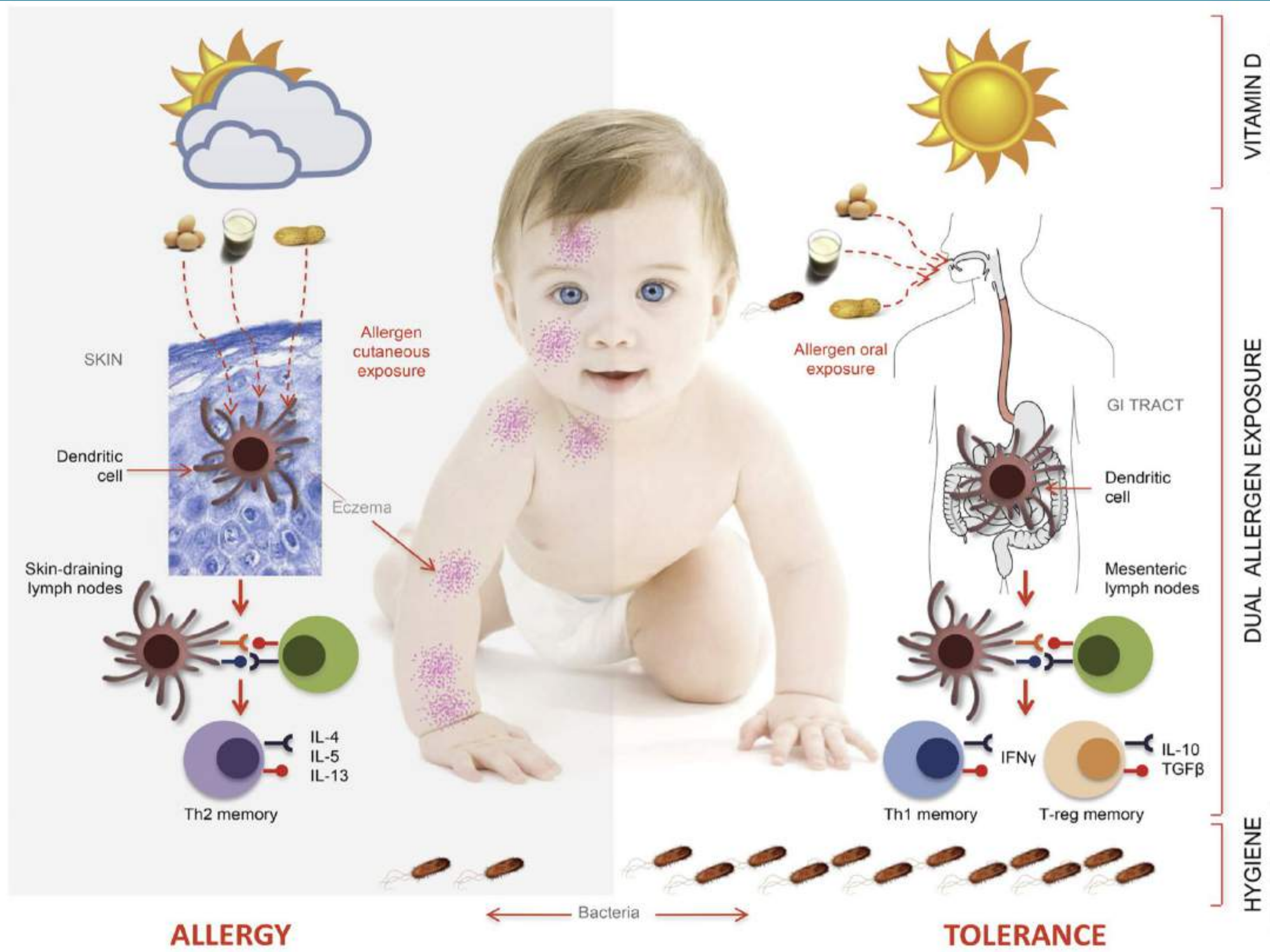
RCT n= 1303, introducción desde los 3 meses de 6 alimentos alergénicos (leche de vaca, maní, sésamo, pescado, huevo y trigo).

- Análisis por protocolo (PP): grupo intervención **2.4% alergia vs 7.3%.**
- Mayor efecto para **huevo y maní.**

El ↑ de las alergias a nivel mundial no se explica exclusivamente por causas genéticas.

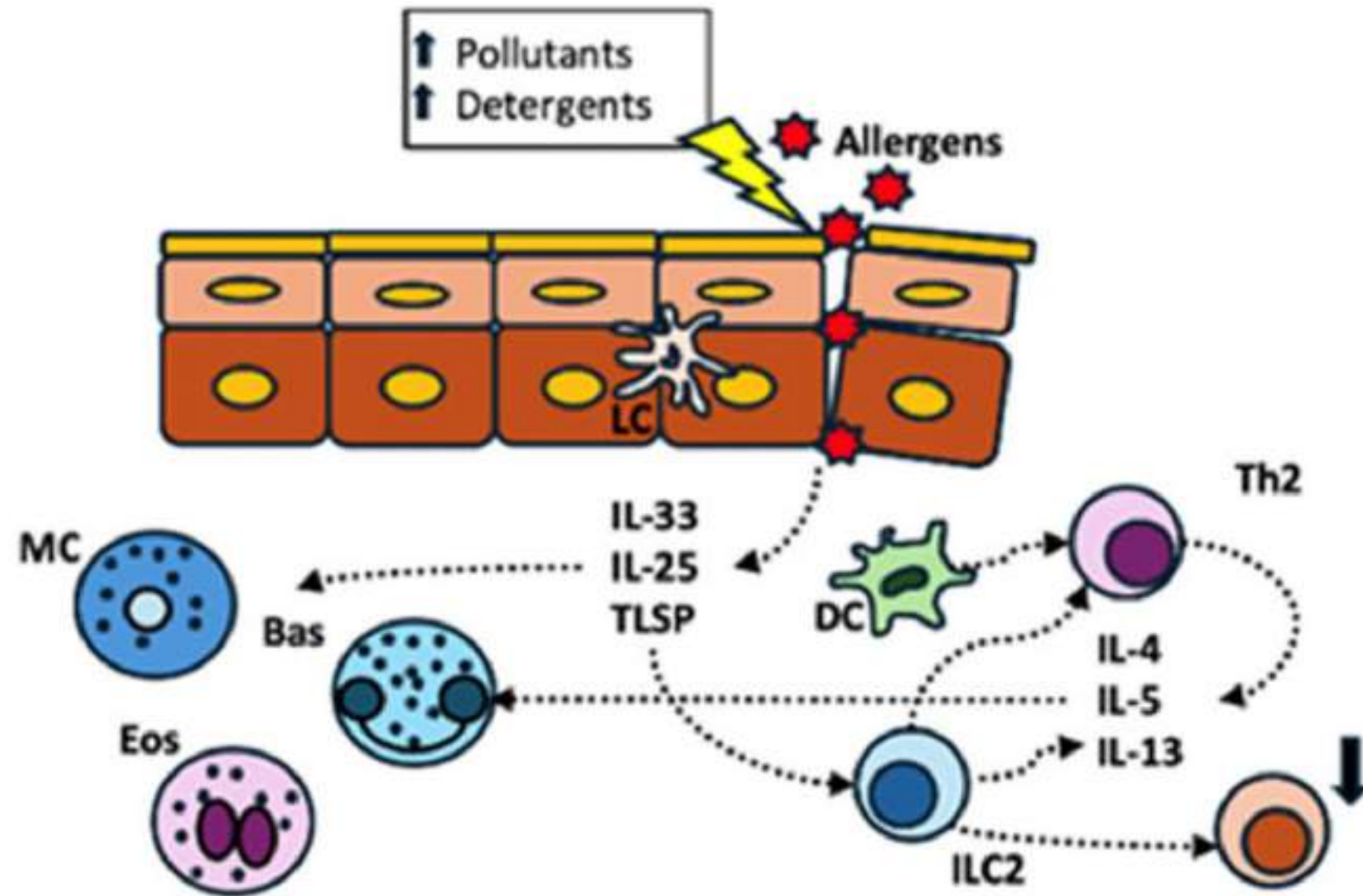
## Integración teorías

- ↑ **Alergia:**
  - Niveles bajos de vit D.
  - Dermatitis atópica; Exposición epidérmica a alérgenos.
  - Diversidad de microbiota reducida.
- ↓ **Alergia (Tolerancia):**
  - Introducción alérgenos por vía oral / gastrointestinal.
  - Microbiota variada.
  - Niveles adecuados de vit D.

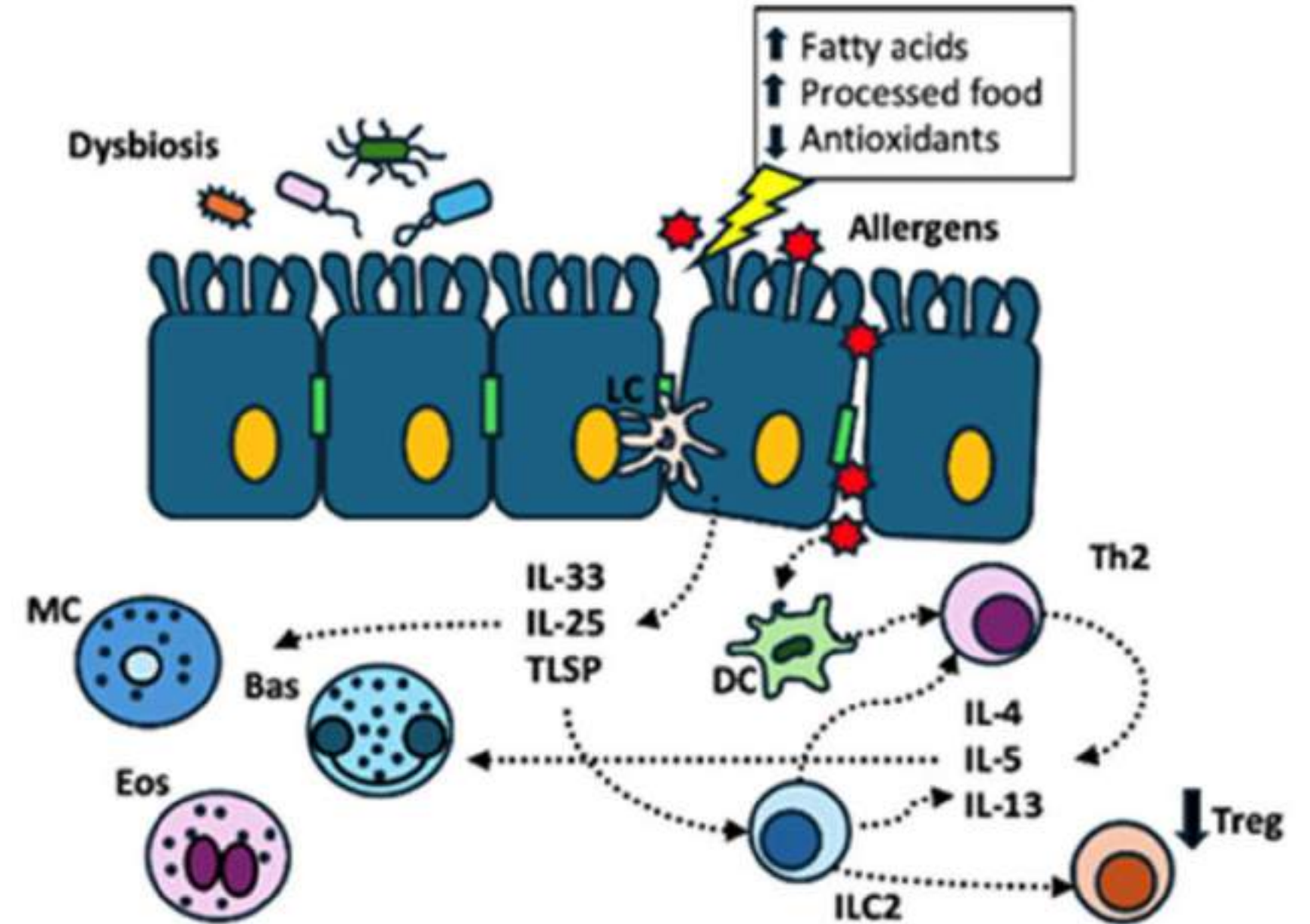




## Barrera epitelial de la piel



## Barrera epitelial intestinal





**Estudios de introducción  
precoz de alérgenos  
individuales**



**Estudios de introducción  
precoz de múltiples alimentos  
y diversidad en la dieta**





## Maní

- **LEAP:** Introducción maní entre 4 – 11 meses; **80% menor riesgo** de alergia al maní versus grupo que lo excluyó.
- **LEAP-ON:** Cese de consumo de maní por 12 meses en el grupo de consumo precoz; a los 72 meses se mantiene estado “no alérgico” en el grupo de consumo precoz versus el grupo evitación.

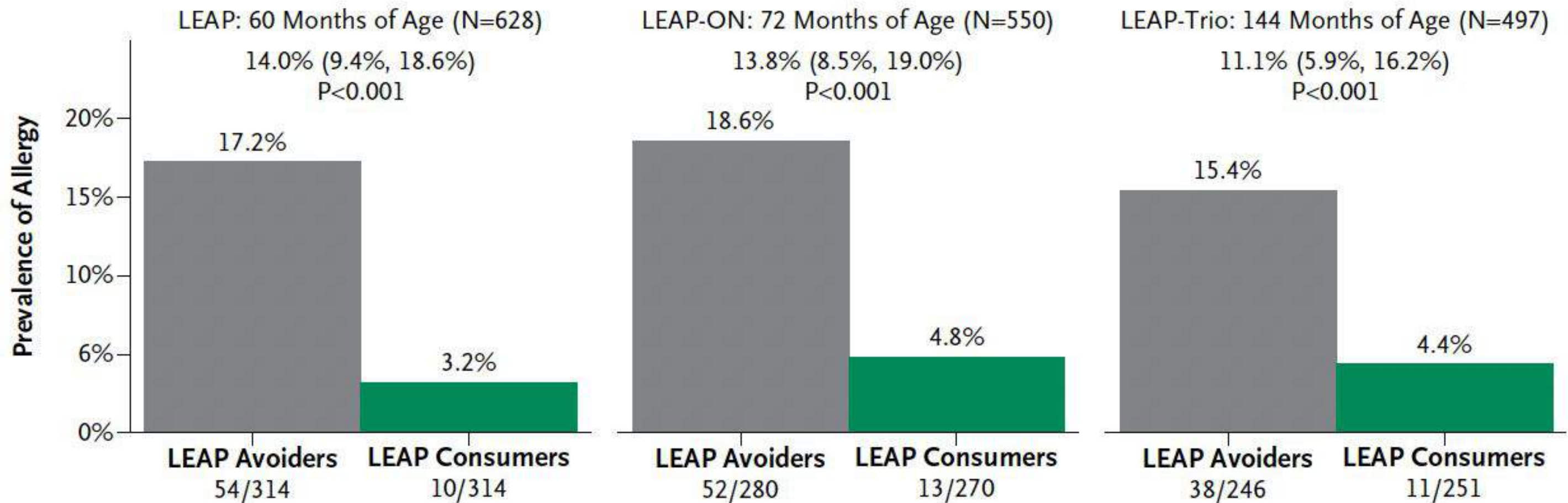


## LEAP-Trio

Seguimiento de la cohorte LEAP a la adolescencia (12 años).

Consumo a “libre demanda” en ambos grupos.

### A Intent-to-Treat Full Analysis Population



Du Toit G, et al. NEJM Evid 2024;3(6)

Du Toit et al, Pediatric Allergy and Immunology 28 (2017) 222–229



Maní: Recomendación NIAID (Addendum 2017)

Addendum Guideline	Infant Criteria	Recommendations	Earliest Age of Peanut Introduction
1	Severe eczema, egg allergy, or both	Strongly consider evaluation with peanut-specific IgE and/or skin prick test and, if necessary, an oral food challenge. Based on test results, introduce peanut-containing foods.	4 to 6 months
2	Mild to moderate eczema	Introduce peanut-containing foods.	Around 6 months
3	No eczema or any food allergy	Introduce peanut-containing foods.	Age-appropriate and in accordance with family preferences and cultural practices



**¿Se debe realizar screening en pacientes de riesgo? Pro y contras**

No todas las guías lo recomiendan de rutina.

**Decisión caso a caso y junto a la familia**

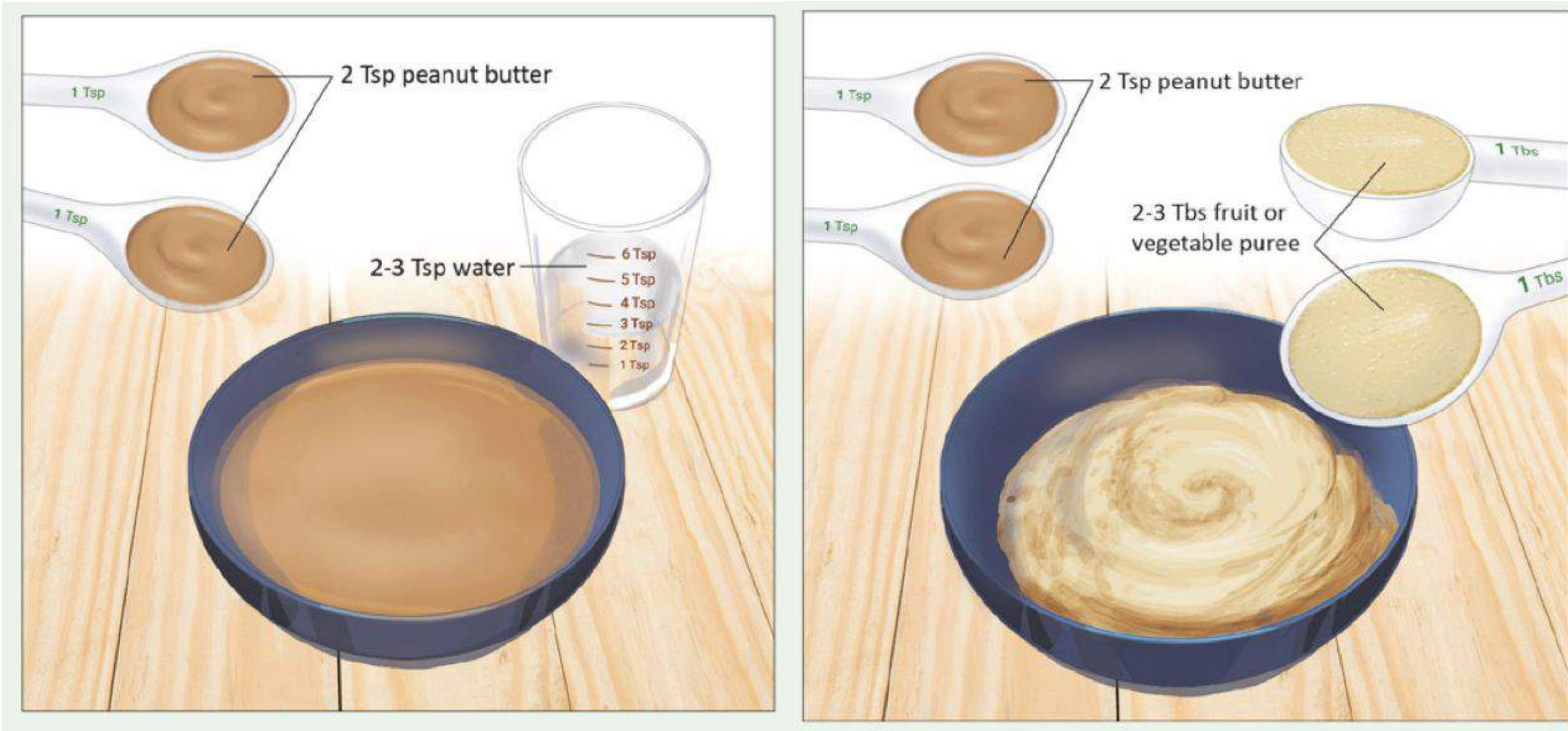
**TABLE II.** Arguments for and against screening infants before peanut introduction

For	Against
Screening is recommended by the 2017 Addendum guidelines for the prevention of peanut allergy in the US Report of the National Institute of Allergy and Infectious Diseases—sponsored expert panel.	Screening is inconsistent with all other international guidelines regarding early allergen introduction. No data indicate that screening is necessary for safe and effective early allergen introduction.
Screening may prevent or delay index reactions in some infants who are already peanut-allergic before introduction.	Testing used to screen infants has poor specificity and it risks misclassifying some tolerant infants as allergic. Life-threatening reactions upon first ingestion of peanut in infancy are rare. Paradoxically, screening can result in allergic reactions in infants owing to delay in introduction.
Screening may encourage some hesitant parents to allow introduction.	False-positive testing may lead to significant delays in introduction, which may result in a missed window of opportunity to establish tolerance.
Some clinicians are more comfortable with a screening approach because of previous practice.	False-negative testing will miss peanut-allergic individuals, and reactions may occur despite negative testing.
Screening prioritizes some infants who need to be seen promptly by the clinician.	Limited testing and oral food challenges create disparities in access.
	Rapid clinic introduction of larger amounts of peanut (vs slow, gradual home introduction) may make a severe reaction more likely.
	There are significant costs and more limited benefits associated with screening when considered in the context of introduction over a lifetime.
	There are long-term increases in rates of peanut allergy owing to delays in peanut introduction and false-positive tests.
	Screening criteria miss a significant proportion of infants who develop peanut allergy.
	Partial implementation of guidelines leads to testing for sensitization but without confirmation of allergy in many infants.
	Screening creep leads to additional harm by testing infants who do not meet screening criteria.

Abrams E, et al. J ALLERGY CLIN IMMUNOL PRACT, Jan 2022.



Ejemplo de algunas recetas para introducción precoz de maní en dietas de lactantes menores:



**¿Cuánto?**  
Dar 2gr (2 tbsp)  
3 veces a la semana  
(6gr/semana)



THE LANCET

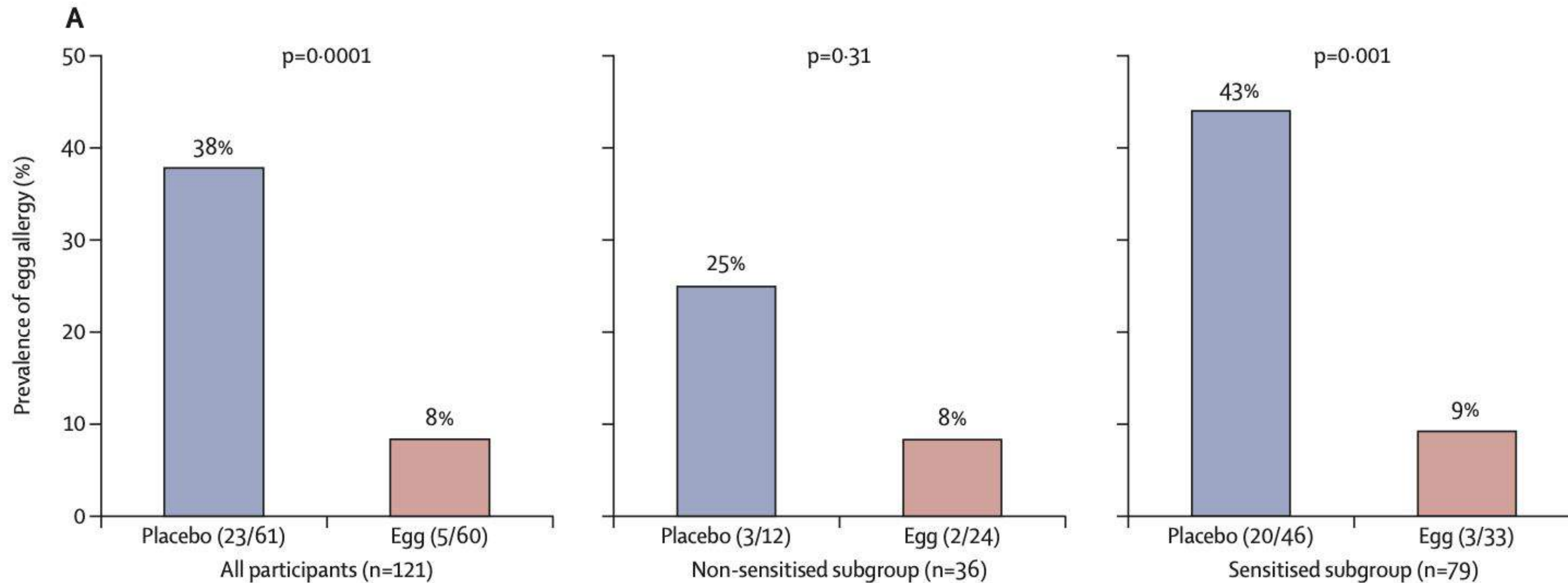
2017

**Two-step egg introduction for prevention of egg allergy in high-risk infants with eczema (PETIT): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial**

RCT doble ciego placebo controlado (n=147)  
 Pacientes con **DA compensada + manejo exacerbaciones.**  
**Fase 1:** (6 – 9 meses) 50mg polvo de huevo cocido.  
**Fase 2:** (9 a 12 meses) 250mg polvo de huevo cocido.  
**Outcome:** OFC a los 12 meses.

**RR: 0.22**  
 (0,09 – 0,543)  
 P=0.0001

Disminución significativa de alergia al huevo en grupo intervención. Seguro y eficaz, en pacientes de riesgo.





JAMA Pediatrics | Original Investigation

## Timing of Allergenic Food Introduction and Risk of Immunoglobulin E-Mediated Food Allergy

A Systematic Review and Meta-analysis

2023



### Generalidades estudio:

- RS con metaanálisis, artículos publicados hasta diciembre 2022.
- Se incluyeron pacientes 23 estudios randomizados (56 artículos), con un **n=13.794 participantes**.
- Introducción de alimentos de forma precoz (Mediana de 3 – 4 meses).

### Outcomes:

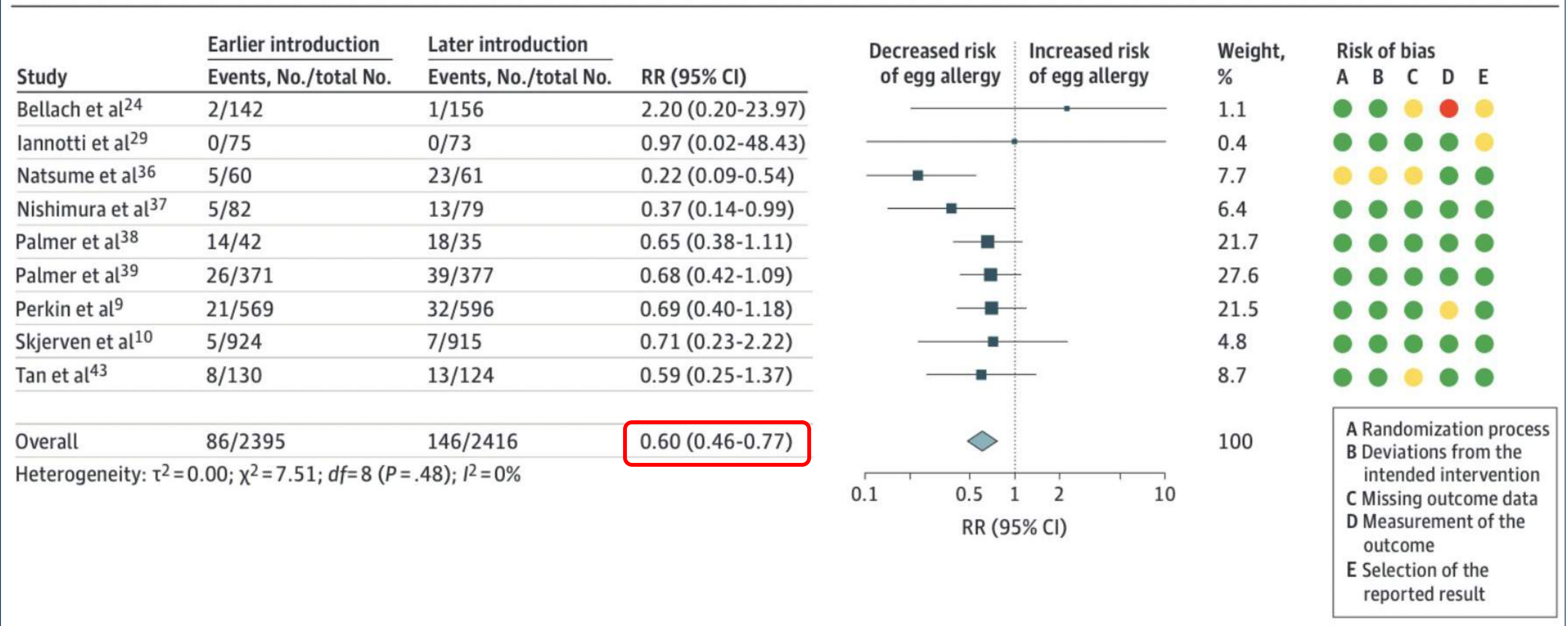
- **Outcome primario:** reducción de alergia IgE mediada a cualquier alimento a la edad de 1-5 años.
- **Outcome secundario:** alergia específica a ciertos alimentos.



JAMA Pediatrics | Original Investigation  
**Timing of Allergenic Food Introduction and Risk of Immunoglobulin E-Mediated Food Allergy**  
 A Systematic Review and Meta-analysis  
 2023

9 RCT de huevo (n=4811): **Alta certeza evidencia.**  
 • **Introducción precoz de huevo entre 3 a 6 meses ↓ alergia al huevo (RR 0,60)**

Figure 2. Earlier vs Later Introduction of Egg and Risk of Egg Allergy





## EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update)

### Recomendaciones introducción precoz de huevo:

- Cantidades y frecuencia no tan estandarizadas en comparación a estudios maní.
- Variabilidad según distintas guías y publicaciones.
- **Recomendaciones Guia EAACI 2020:**
  - **Edad:** Entre los **4 a 6 meses**.
  - **Cantidad:** Aprox **1/2** de huevo **bien cocido** (No crudo o cocinado parcialmente).
  - **Frecuencia:** Aproximadamente **2-3 veces a la semana**.
- No hay consenso si testear previamente a pacientes de alto riesgo.



- RCT no ciego, Japón (n= 518)
- Grupo ingesta: LM + al menos 10ml/día de LV.
- Grupo evitación: LM +/- formula de soya SOS.

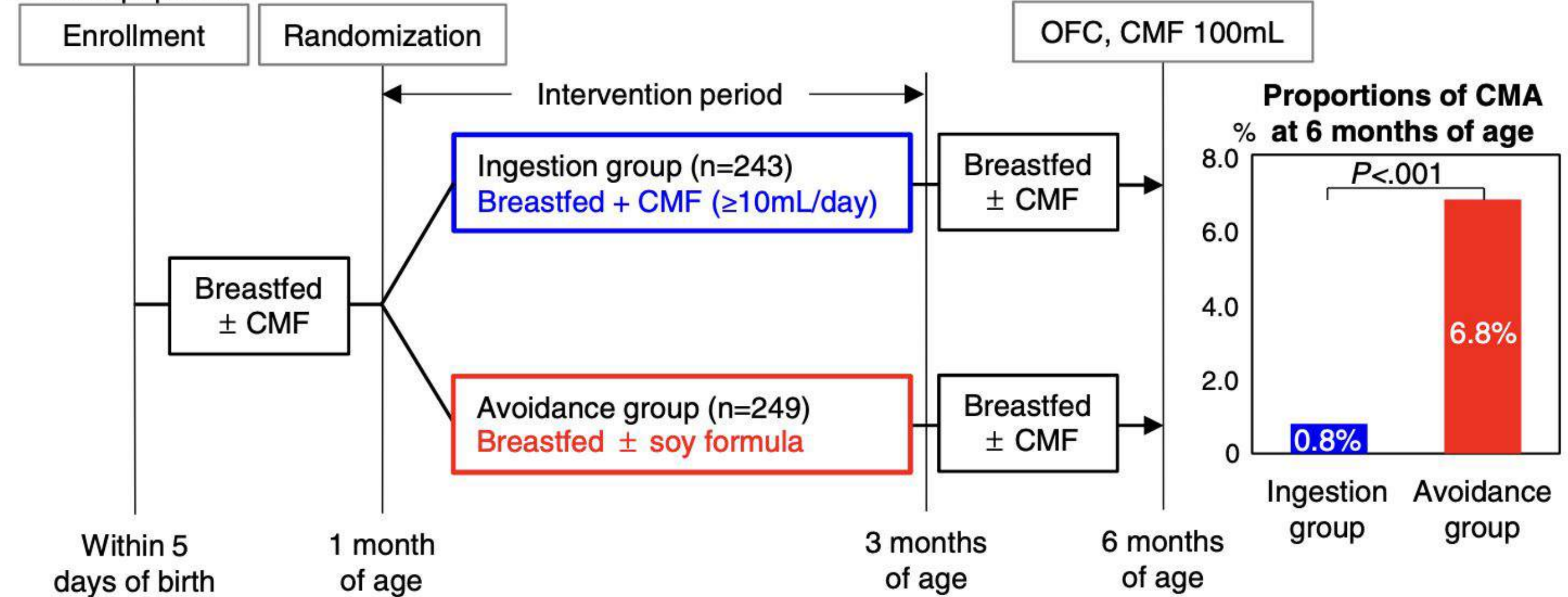
Grupo ingesta de LV:  
0,8% APLV  
Grupo evitación:  
6.8% tuvo APLV  
**(P<0.001)**



## Randomized trial of early infant formula introduction to prevent cow's milk allergy

### Overview of the SPADE study

General population



SPADE: Strategy for Prevention of Milk Allergy by Daily Ingestion of Infant Formula in Early Infancy  
 CMF: Cow's milk formula  
 OFC: Oral food challenge  
 CMA: Cow's milk allergy





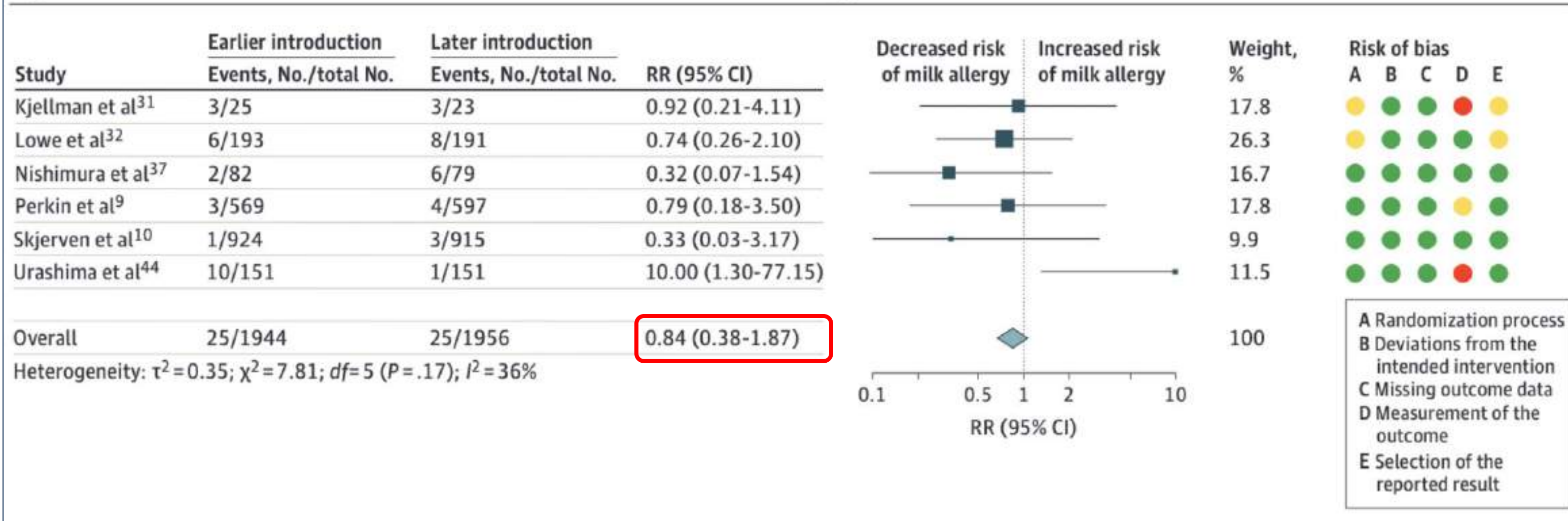
La evidencia en relación a la introducción de leche de vaca y prevención de alergia mucho menos robusta

JAMA Pediatrics | Original Investigation  
**Timing of Allergenic Food Introduction and Risk of Immunoglobulin E-Mediated Food Allergy**  
 A Systematic Review and Meta-analysis

RS de 6 estudios (n=3900)

Sin asociación entre prevención de AA al introducir LV entre los primeros días de vida a los 4 meses.  
**(RR: 0.84 (0.38 – 1.87))**

Figure 4. Earlier vs Later Introduction of Cow's Milk and Risk of Cow's Milk Allergy





EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update)

## Recomendaciones en relación a leche de vaca:

- **Guia EAACI (2020):**
  - Se sugiere **evitar la exposición a LV durante la primera semana de vida**, con la finalidad de prevenir APLV.
  - En caso de necesitar fórmula; no se puede recomendar a favor o en contra el uso de FL de leche de vaca convencional, soya o fórmulas hidrolizadas.



## Diversidad dietaria

- Diversidad dietaria (DD) se define como el número de diferentes alimentos o grupos de alimentos dados en un tiempo definido.

### **Ventajas de una dieta diversa:**

- Efectos beneficiosos sobre el microbioma.
- Mayor ingesta de nutrientes variados.
- Mayor consumo de alérgenos y prevención de alergia alimentaria.

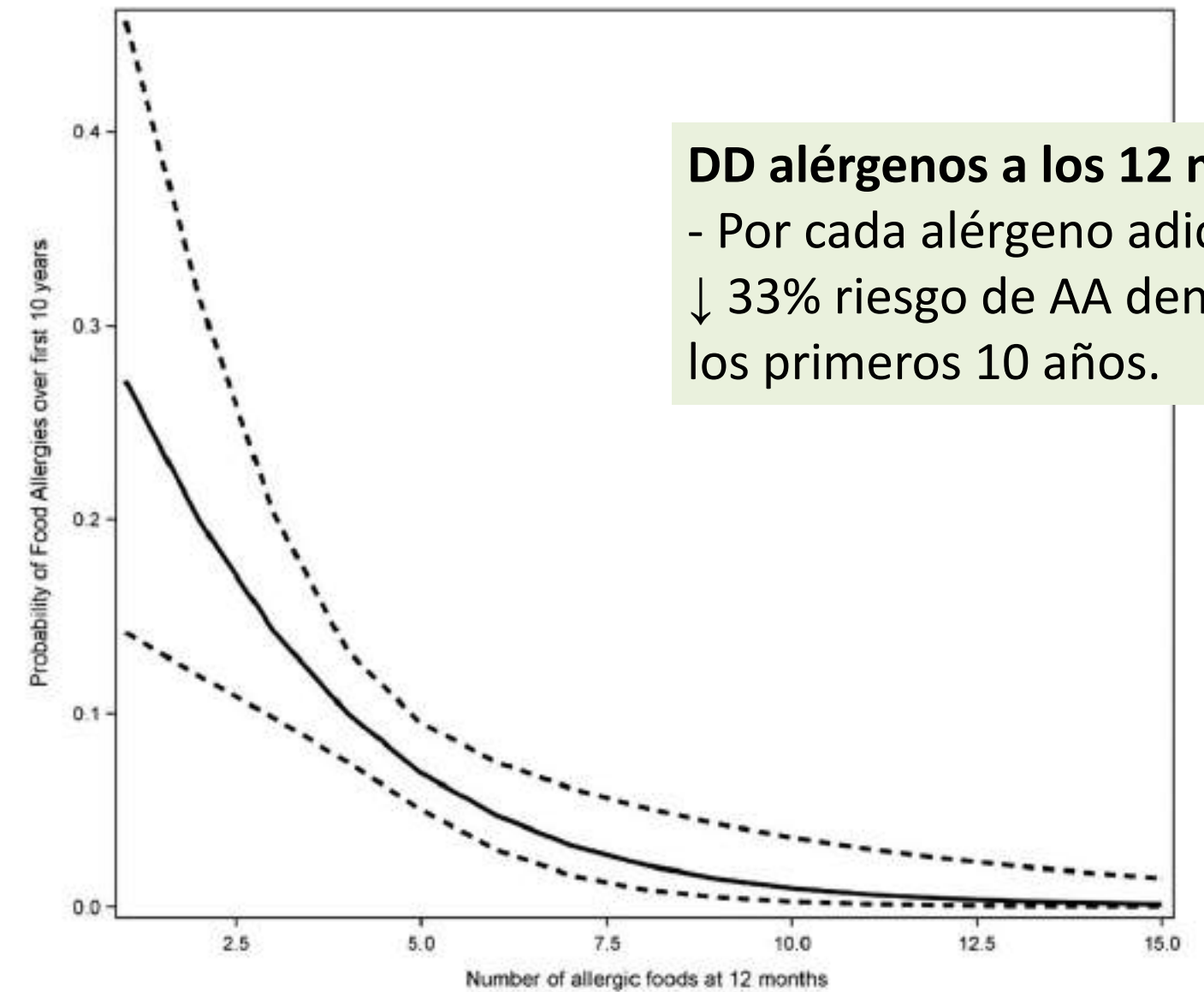
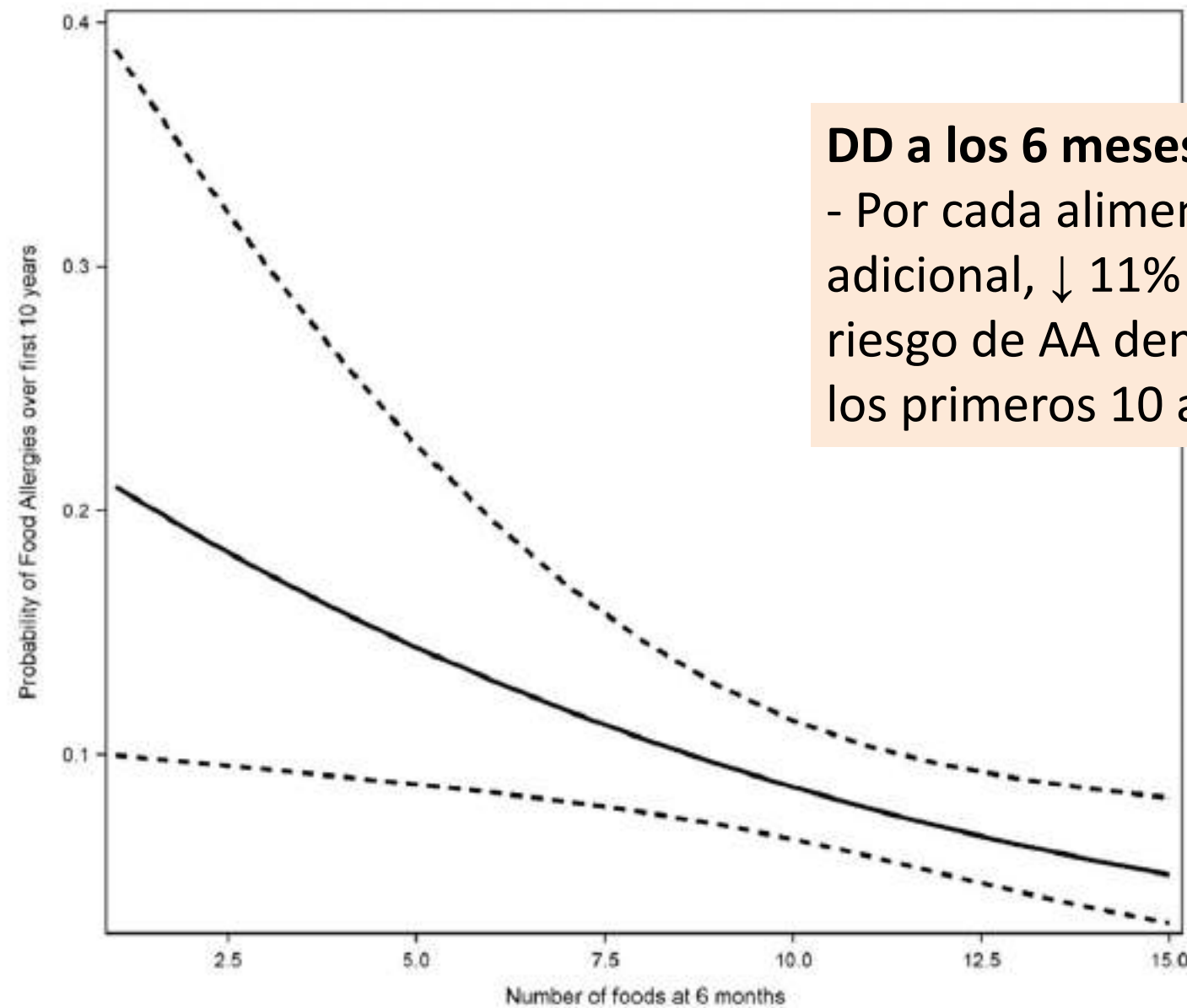




## Different Measures of Diet Diversity During Infancy and the Association with Childhood Food Allergy in a UK Birth Cohort Study

### ESTUDIO FAIR (UK): Diversidad dietaria;

- Cohorte de nacimiento, enroladas en embarazo (n= 969)
- Cuestionarios de introducción alimentos; 3, 6, 9, 12 meses.
- Seguimiento hasta los 10 años de vida.



**FIGURE 1.** Food diversity at 6 months versus food allergy over 10 years. Multivariate analysis showed: food diversity at 6 months ( $P = .0111$ ) significantly reduced the odds of food allergy over first 10 years (holding introduction of solids at the mean and having eczema ever = yes). Dotted line: 95% confidence interval. Solid line:  $P$  value.

**FIGURE 2.** Food allergen diversity at 12 months versus food allergy over 10 years. Multivariate analysis showed: food allergen diversity at 12 months ( $P = .0005$ ) significantly reduced the odds of food allergy over first 10 years (holding introduction of solids at the mean and having eczema ever = yes). Dotted line: 95% confidence interval. Solid line:  $P$  value.



**Table 3.** Diet diversity plan

	7–9 months plus						
	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
Allergen	Peanut, milk (yoghurt)	Wheat and soy	Egg	Peanut, fish and wheat	Egg	Milk (Yoghurt)	peanut
Breakfast	2 T fortified oatmeal 1 T Homemade apple puree/ mash/baked apple slices 2 tsp peanut butter	2 T whole wheat fortified cereal 2 T blueberry puree or soft cut pieces	2 T Barley fortified cereal 1 T strawberry puree or soft pieces	2 T multigrain fortified cereal 2 tsp mixed nut/sesame seed butter 1T apricot puree of soft pieces	2 T brown rice fortified cereal 2 T banana puree or soft slices	2 T quinoa infant cereal 1 T prune puree	2 T Amaranth fortified cereal 2 tsp mixed nut/sesame seed butter 1 T melon
Lunch	2 T sweet potato puree/mashed/ softly cooked slices 2 T pureed/soft cooked beef	2 T spinach puree/ mashed 1 T squash 1 T Pureed/softly cooked chicken	1 T broccoli puree 1–2 T well cooked egg 1 small porridge finger	2 T cauliflower puree/softly cooked cauliflower 2 T buckwheat pasta	2 T kale puree 1–2 T well cooked egg 1–2 T quinoa	1 T lentil puree/soft cooked lentils 2 T carrots 1 Tbsp yoghurt	1 T puree/softly cooked pumpkin 2 T pork puree/soft cooked pork
Dinner	1 T Mango puree/slices 2 T yogurt 2 T fortified wheat cereal	1 T Mashed avocado/ avocado spears Tofu- 2 T	1 T mashed zucchini/ softly cooked slices 2 T pureed/soft cooked beef 1 T soft cooked peach	2 T mashed salmon 1 T raspberry pureed/ mashed/soft fruit	1 T mashed or sliced pear 2 T pureed/ soft cooked lamb 1 T green bean pureed	Softly cooked or baked polenta slice 1 T cooked tomato sauce with 1 T pureed mushrooms 1 T soft or mashed kiwi spears	1 T mashed parsnip or turnip/ softly cooked slices Wole wheat pasata-1T 2T soft guava
Approx. complementary food energy contribution	188 kcal 2T veggie 2T fruit 1/2 ounce grain 2T yogurt 2 tsp peanut	125 kcal 3T fruit 3T veggie 1/4 ounce grain 2T tofu 1T chicken	165 kcal 2 T fruit 2T vegetable 1/2 ounce grains 2T meat 1–2 T egg	210 kcal 2 T fruit 2 T veggie 1/2 ounce grain 2 T fish 2 tsp nut/seed	185 kcal 2 T fruit 4T vegetable 1/2 ounce grain 2 T meat 1–2 T egg	155 kcal 2 T fruit 4 T veggie 1/2 ounce grain 1T lentil 1T yogurt	173 kcal 3 T fruit 2T veggie 1/2 ounce grains 2 T meat 2 tsp nut/seed

T, tablespoon; tsp, teaspoon.

Sample diet diversity plan for an infant 7–9 months for a week, providing at least 30 plant-based foods and including 9 food allergens and protein sources from fish, poultry, beef, pork, lentils, nuts, soy.



No se necesario introducir 1 alimento nuevo al día

## *100 foods before 1*

<input type="checkbox"/> Avocado	<input type="checkbox"/> Nut Butters	<input type="checkbox"/> Rockmelon
<input type="checkbox"/> Sweet Potato	<input type="checkbox"/> Sauerkraut	<input type="checkbox"/> Papaya
<input type="checkbox"/> Pumpkin	<input type="checkbox"/> Wild-Caught Sardines	<input type="checkbox"/> Asparagus
<input type="checkbox"/> Parsnip	<input type="checkbox"/> Salmon	<input type="checkbox"/> Kiwi
<input type="checkbox"/> Beetroot	<input type="checkbox"/> Grass-Fed Butter	<input type="checkbox"/> Corn
<input type="checkbox"/> Zucchini	<input type="checkbox"/> Slow cooked pork	<input type="checkbox"/> Green Beans
<input type="checkbox"/> Carrots	<input type="checkbox"/> Soaked Quinoa	<input type="checkbox"/> Artichoke
<input type="checkbox"/> Bone Broth	<input type="checkbox"/> Soaked Lentils	<input type="checkbox"/> Eggplant
<input type="checkbox"/> Ripe Banana	<input type="checkbox"/> Cashew Cheese	<input type="checkbox"/> Onion
<input type="checkbox"/> Broccoli	<input type="checkbox"/> Chickpeas	<input type="checkbox"/> Garlic
<input type="checkbox"/> Peas	<input type="checkbox"/> Greek Yoghurt	<input type="checkbox"/> Cut Grapes
<input type="checkbox"/> Cucumber	<input type="checkbox"/> Bread (spelt/rye/sourdough)	<input type="checkbox"/> Lemon
<input type="checkbox"/> Apple	<input type="checkbox"/> Strawberries	<input type="checkbox"/> Tofu
<input type="checkbox"/> Peaches	<input type="checkbox"/> Oranges	<input type="checkbox"/> Leeks
<input type="checkbox"/> Pear	<input type="checkbox"/> Mandarins	<input type="checkbox"/> Figs
<input type="checkbox"/> Apricots	<input type="checkbox"/> Soaked White Beans	<input type="checkbox"/> Sultanas
<input type="checkbox"/> Ghee	<input type="checkbox"/> Soaked Black Beans	<input type="checkbox"/> Kale
<input type="checkbox"/> Hemp Seeds	<input type="checkbox"/> Watermelon	<input type="checkbox"/> Prunes
<input type="checkbox"/> Nori Seaweed	<input type="checkbox"/> Coconut	<input type="checkbox"/> Polenta
<input type="checkbox"/> Mushrooms	<input type="checkbox"/> Tempeh	<input type="checkbox"/> Endaname
<input type="checkbox"/> Coconut Cream	<input type="checkbox"/> Soaked Oats	<input type="checkbox"/> Spinach
<input type="checkbox"/> Eggs	<input type="checkbox"/> Lamb Chops	<input type="checkbox"/> Ricotta Cheese
<input type="checkbox"/> Cauliflower	<input type="checkbox"/> Tahini	<input type="checkbox"/> Capsicum
<input type="checkbox"/> Bone Marrow	<input type="checkbox"/> Blueberries	<input type="checkbox"/> Brussel Sprouts
<input type="checkbox"/> Amaranth	<input type="checkbox"/> Plums	<input type="checkbox"/> Lime
<input type="checkbox"/> Slow Cooked Chicken	<input type="checkbox"/> Mangoes	<input type="checkbox"/> Pineapple
<input type="checkbox"/> Slow Cooked Beef	<input type="checkbox"/> Prawns	<input type="checkbox"/> Bok Choy
<input type="checkbox"/> Pan-Fried Liver	<input type="checkbox"/> Potatoes	<input type="checkbox"/> Cabbage
<input type="checkbox"/> Tomatoes	<input type="checkbox"/> Chia Seeds Soaked	<input type="checkbox"/> Orange
<input type="checkbox"/> Rice (soaked)	<input type="checkbox"/> Goats Cheese	<input type="checkbox"/> Oysters
<input type="checkbox"/> Cheddar Cheese	<input type="checkbox"/> Kefir	<input type="checkbox"/> Beetroot Kvass
<input type="checkbox"/> Turkey	<input type="checkbox"/> Raspberries	<input type="checkbox"/> Herbs: (dill, rosemary, basil etc)
	<input type="checkbox"/> Flaxseed	<input type="checkbox"/> Cottage Cheese
	<input type="checkbox"/> Pasta (can start with pulse)	
	<input type="checkbox"/> Cous Cous	

## ONCE UPON A FARM™ 100 Foods Before 1

### Veggies

Most veggies need to be cooked before being served.

- Butternut Squash
- Kale
- Spinach
- Cauliflower
- Potatoes
- Sweet Potatoes
- Yams
- Carrots
- Smashed Peas
- Zucchini
- Peppers
- Eggplant
- Cucumber
- Parsnips
- Asparagus
- Broccoli
- Tomatoes
- Green Beans
- Garlic
- Beets
- Creamed Corn

### Fruits

Fruits that are not soft should be cooked until soft.

<input type="checkbox"/> Bananas	<input type="checkbox"/> Apples
<input type="checkbox"/> Pineapple	<input type="checkbox"/> Pears
<input type="checkbox"/> Dates	<input type="checkbox"/> Cranberries
<input type="checkbox"/> Strawberries	<input type="checkbox"/> Papaya
<input type="checkbox"/> Raspberries	<input type="checkbox"/> Açai
<input type="checkbox"/> Kiwis	<input type="checkbox"/> Prunes
<input type="checkbox"/> Blackberries	<input type="checkbox"/> Peaches
<input type="checkbox"/> Grapefruit	<input type="checkbox"/> Apricots
<input type="checkbox"/> Guava	<input type="checkbox"/> Cantaloupe
<input type="checkbox"/> Figs	<input type="checkbox"/> Grapes
<input type="checkbox"/> Blueberries	<input type="checkbox"/> Plums
<input type="checkbox"/> Watermelon	<input type="checkbox"/> Cherries
<input type="checkbox"/> Dragon Fruit	<input type="checkbox"/> Pumpkin
<input type="checkbox"/> Mangos	<input type="checkbox"/> Oranges

### Herbs/Spices

<input type="checkbox"/> Basil	<input type="checkbox"/> Ginger
<input type="checkbox"/> Mint	<input type="checkbox"/> Turmeric
<input type="checkbox"/> Rosemary	<input type="checkbox"/> Nutmeg
<input type="checkbox"/> Cilantro	<input type="checkbox"/> Cardamom
<input type="checkbox"/> Cinnamon	

### Protein

Meats should be served stewed, braised, ground, or puréed.

- Beans (e.g. Black Beans, Navy Beans, Kidney Beans, Pinto Beans, Garbanzo Beans)
- Eggs
- Lentils
- Meat (e.g. Chicken, Turkey, Beef, Lamb, Pork)
- Fish (e.g. Salmon, Tilapia, Cod, Sole, Scallops)
- Cottage Cheese (No sodium added)
- Cheese (e.g. Ricotta, Fresh Mozzarella, Mascarpone)
- Regular Yogurt
- Greek Yogurt
- Tofu

### Grains

- Oatmeal
- Quinoa
- Barley
- Rice
- Soft Pasta
- Whole Wheat
- Pancake
- Soft Wheat Bread

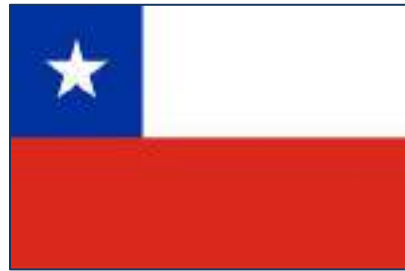
### Fats

- Avocado
- Olive Oil
- Coconut Butter
- Ground Nuts
- Ground Seeds (e.g. Chia Seeds, Hemp Seeds, Flax Seeds)
- Almond Butter
- Peanut Butter
- Sunflower Butter

Note: Please ensure these foods are appropriate for your child's age and dietary needs. Be mindful of food size and texture, cutting them into age-appropriate pieces when necessary to minimize choking hazards. Always supervise your child while they eat.

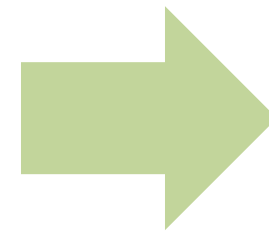


NIAID (EE. UU.) (2017)	Australia/Nueva Zelanda (2019)	Canadá (2023)	Reino Unido (2018)
<p><b>Addendum 1:</b> Lactantes con <b>DA severa</b>, alergia al huevo o ambos deben introducir alimentos con maní a la edad entre los <b>4–6 meses</b>. Considerar fuertemente la evaluación con sIgE a maní, SPT o ambos antes de la introducción.</p> <p><b>Addendum 2:</b> Lactantes con <b>DA leve a mod.</b> deberían introducir alimentos con <b>maní alrededor de los 6 meses</b>, según preferencias familiares y prácticas culturales, para reducir el riesgo de alergia al maní.</p> <p><b>Addendum 3:</b> Lactantes <b>sin DA ni AA</b> pueden introducir libremente alimentos con maní, junto con otros sólidos, de manera acorde a las preferencias familiares y prácticas culturales.</p>	<p>Quando el lactante esté listo, <b>alrededor de los 6 meses (pero no antes de los 4 meses)</b>, comenzar a introducir variedad de alimentos sólidos, iniciando por alimentos ricos en hierro, manteniendo la lactancia materna.</p> <p>Todos los lactantes deben recibir <b>alimentos sólidos alergénicos</b>, incluidos <b>maní, huevo bien cocido, lácteos y trigo</b> durante el primer año de vida (incluye lactantes con alto riesgo).</p> <p>Las <b>fórmulas hidrolizadas</b> (parcial o extensamente) <b>no se recomiendan para la prevención</b> de enfermedad alérgica.</p> <p><b>No hay recomendaciones específicas de tamizaje/pruebas/evaluación previas a la introducción.</b></p>	<p>Se considera de alto riesgo al lactante con antecedente personal de atopia o con familiar de primer grado con atopia.</p> <p>En <b>lactantes de alto riesgo</b>, y según madurez del desarrollo, considerar introducir <b>alimentos alergénicos</b> comunes <b>alrededor de los 6 meses, pero no antes de los 4 meses.</b></p> <p>En lactantes de riesgo bajo o nulo de alergia alimentaria, se recomienda introducir alimentos complementarios alrededor de los 6 meses.</p> <p>Si el lactante <b>tolerara un alimento alergénico, se aconseja ofrecerlo varias veces por semana</b> para mantener la tolerancia.</p>	<p>LME durante aproximadamente los primeros 6 meses de vida.</p> <p>Los <b>alimentos que contienen maní y huevo no necesitan diferenciarse de otros alimentos complementarios</b> y deben introducirse en forma apropiada para la edad desde <b>alrededor de los 6 meses</b>, junto con la LM continuada, en el momento y de la forma que mejor se adapten a la familia y al niño.</p> <p>La <b>exclusión deliberada de maní o huevo</b> más allá de los 6–12 meses <b>puede aumentar el riesgo de alergia.</b></p> <p>Una vez <b>introducidos y tolerados, estos alimentos deben formar parte de la dieta habitual</b> del lactante, de acuerdo con el niño y la familia.</p>



## Guía Alimentación menores de 2 años hasta adolescencia (2016)

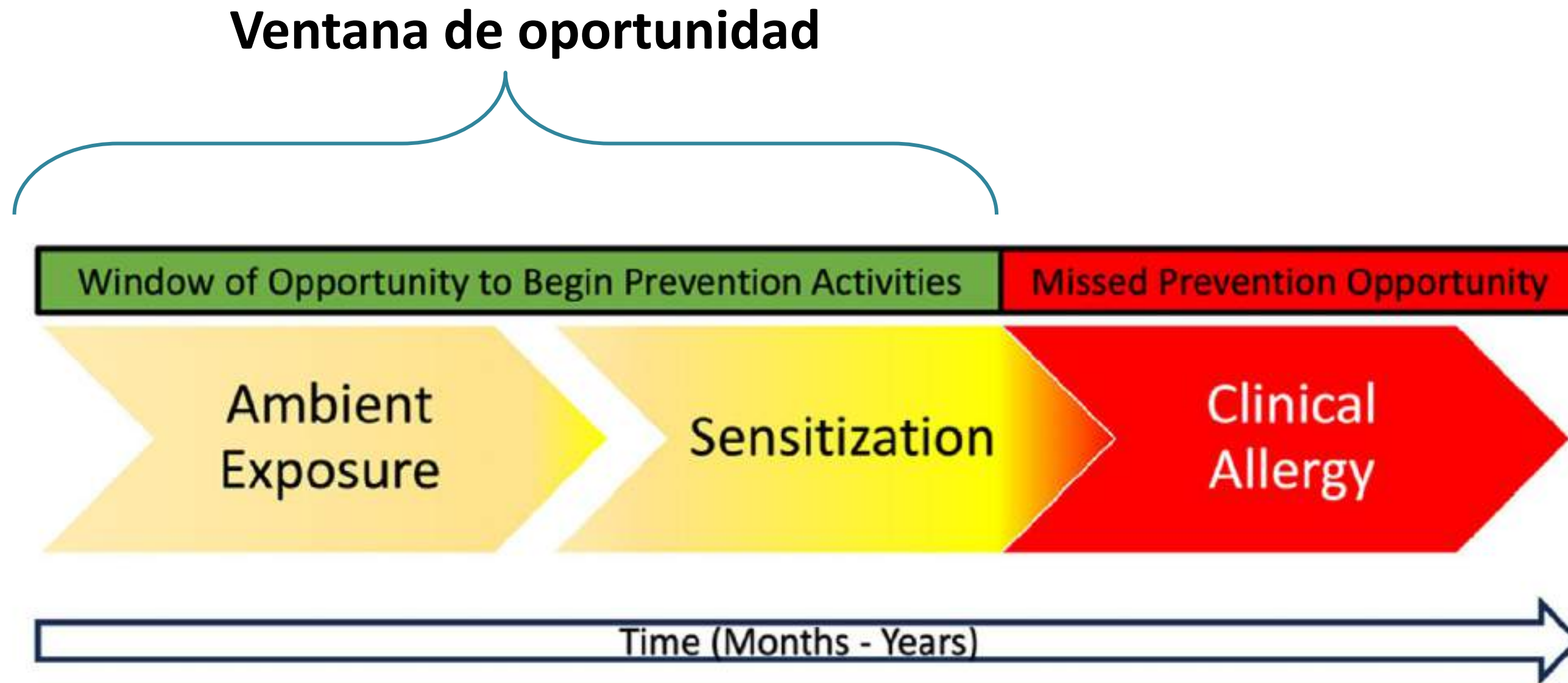
- Alimentación complementaria desde los 6 meses.
- Cereales con gluten: 6 meses.
- Legumbres: 7-8 meses.
- Pescado: 6 a 7 meses.
- Huevo 9-10 meses.



## Guía Alimentación menores de 2 años hasta adolescencia (2023 - Borrador)

- **No hay necesidad de retrasar alimentos potencialmente alergénicos** tales como el pescado, huevos, leguminosas.
- Se deben incluir en la dieta en el momento que se inicia la alimentación complementaria.
- Estos alimentos no tienen menos riesgo de alergia si se introducen luego de los 6 meses.

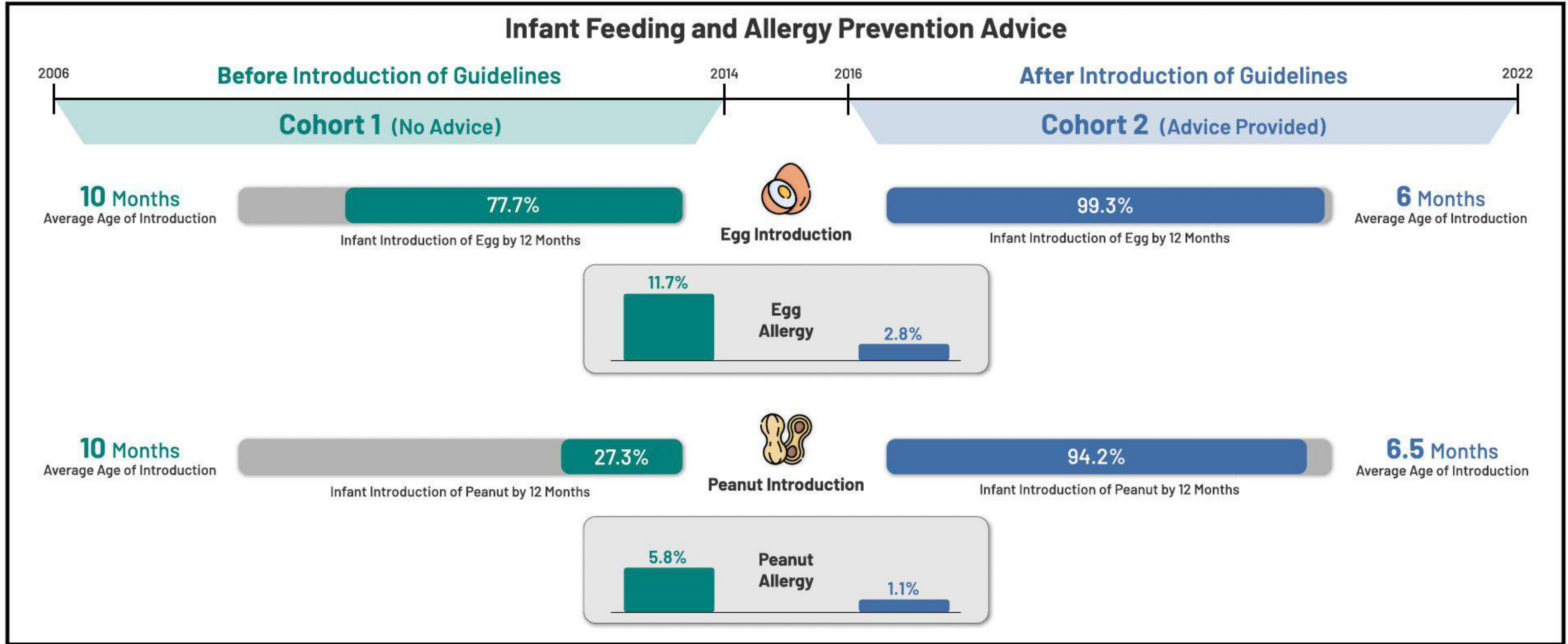




**FIGURE 1.** Conceptual model of latent periods from exposure to sensitization and sensitization to clinical allergy.



Beneficios de entregar recomendaciones claras a los padres; se logró introducción precoz y disminución de alergia IgE med.



Cohorte 1: 506 lactantes. Cohorte 2: 566 lactantes.



- **Desconocimiento** en la población general respecto a las recomendaciones de inicio precoz de alérgenos y dieta diversa.
- **Miedo** de familias de exposición precoz a alérgenos.
- **Aumento y sobrediagnóstico** de alergia no IgE mediada con exclusión de alimentos de forma excesiva.
- Aumento de prevalencia de patologías asociadas a **trastornos de integración sensorial**; con dietas selectivas y restrictivas asociadas.





**Retrasar la introducción de alimentos alergénicos en la dieta aumenta el riesgo de alergia.**

La mejor evidencia disponible es para **maní y huevo**, e idealmente se debe recomendar en lactantes de alto riesgo.

Es importante que los lactantes inicien una **dieta diversa**, con introducción de múltiples alimentos (no solo alergénicos) con la finalidad de disminuir el riesgo de alergia alimentaria.

Los **desafíos en el país** son adaptar estas recomendaciones a la realidad local, con guías claras y difusión a nivel de atención primaria.





# Introducción temprana de alimentos en lactantes; eligiendo el momento perfecto

**Dra. Bárbara Cid Troncoso**  
Inmunología, Alergia y Reumatología Pediátrica  
Profesor Auxiliar Universidad Austral De Chile  
Hospital Base San José Osorno

**XXXI** CONGRESO  
INTERNACIONAL



# **XXXI** CONGRESO INTERNACIONAL **SCAI 2025**

SOCIEDAD CHILENA DE ALERGIA E INMUNOLOGIA