

Doctor, ¿tiene cinco minutos?

SELECCIÓN A CARGO DE MIRIAM TONIETTI^a Y BETTINA VIOLA^b

La introducción del gluten en la dieta del lactante. Recomendaciones de un grupo de expertos.

Ribes Koninckx C, Dalmau Serra J, Moreno Villares JM, et al

An Pediatr (Barc) 2015;83(5):355.e1-355.e7.

La recomendación de la edad óptima para introducir el gluten en el lactante con el objeto de minimizar el riesgo de desarrollo de la enfermedad celíaca (EC) y otras enfermedades como Diabetes Mellitus 1 (DM) y alergia al trigo, no ha logrado consenso entre las diferentes sociedades científicas. El Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición hizo, en el año 1982, una advertencia general en la que proponía que «el gluten no debería ser introducido en la dieta de los lactantes antes de los 4 meses de edad e incluso podía ser aconsejable posponerlo hasta los 6 meses» basadas en el concepto del riesgo de potencial mayor inducción de sensibilidad al gluten en lactantes pequeños especialmente alimentados artificialmente. En el 2008, dicho Comité tomando en cuenta algunos estudios epidemiológicos, recomendó que «era prudente evitar la introducción precoz (< 4 meses) y tardía (> 7 meses) del gluten, e introducirlo gradualmente mientras el lactante recibe (LM), ya que así se podría reducir el riesgo de EC, DM 1 y alergia al gluten».

Sin embargo, los resultados de dos estudios prospectivos (PreventCD y Celiprev) concluyen que «ni la introducción tardía de gluten ni la lactancia materna modificaron el riesgo de EC entre los niños de riesgo, aunque la introducción tardía del gluten se asoció con un retraso en la aparición de la

enfermedad» y que el fenotipo genético es el factor determinante de mayor riesgo (DQ2/DQ2).

Ante esa situación de confusión, un grupo de expertos en EC y en nutrición pediátrica elaboró un documento de consenso basado en las evidencias científicas actuales con las siguientes recomendaciones: la LM es siempre recomendable; introducir alimentación complementaria mientras se mantiene la LM; desaconsejar la introducción del gluten antes de los 4 meses; introducir el gluten alrededor de los 6 meses en pequeñas cantidades y aumentar su consumo en forma gradual para evaluar tolerancia.

Mediterranean Diet and Invasive Breast Cancer Risk Among Women at High Cardiovascular Risk in the PREDIMED Trial. A Randomized Clinical Trial.

Dieta mediterránea y el riesgo cáncer de mama invasivo, en mujeres con alto riesgo cardiovascular en el ensayo PREDIMED. Un ensayo clínico aleatorizado.

Estefanía Toledo, MD, MPH, PhD; Jordi Salas-Salvadó, MD, PhD; Carolina Donat-Vargas, PharmD, et al

JAMA Intern Med 2015; 175(11):1752-1760.

El cáncer de mama, principal tumor maligno diagnosticado en mujeres, ha incrementado su prevalencia mundial en más del 20% desde 2008. Algunos estudios observacionales sugirieron que determinados tipos de dieta podrían reducir el riesgo a desarrollarlo. El patrón dietario del Mediterráneo ha atraído especial atención debido a la menor prevalencia de cáncer de mama en esos países comparados con países del norte y centro europeo o Estados Unidos.

En España, entre los años 2003 y 2008, se enrolaron 4282 mujeres de entre 60 y 80

* Servicio de Nutrición, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

** Hospital de Día Polivalente, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

años con alto riesgo cardiovascular, en un estudio randomizado, simple ciego para recibir dos tipos de dieta mediterránea (con agregado de aceite de oliva extra virgen en el grupo 1; nueces en el grupo 2) comparadas con un grupo control con dieta baja en grasa, para evaluar la incidencia de cáncer de mama (resultado secundario).

Después de un seguimiento promedio de 4.8 años, se confirmó la incidencia de 35 nuevos casos de cáncer de mama. Las tasas observadas de cáncer fueron de 1.1 para el grupo Dieta Mediterránea con aceite de oliva, 1.8 para el grupo Dieta Mediterránea con nueces, y 2.9 para el grupo control. En el análisis multivariado, el cociente de riesgo ajustado fue de 0.32 para el grupo 1 y de 0.59 para el grupo 2 versus el grupo control.

Este es el primer estudio randomizado que muestra el efecto de una intervención dietaria a largo plazo sobre la incidencia de cáncer de mama. Los resultados sugieren un efecto beneficioso de la Dieta Mediterránea suplementada con aceite de oliva extra virgen en la prevención primaria del cáncer de mama.

Si bien este estudio se ha realizado en mujeres adultas y se necesita de la confirmación con estudios más largos, con mayor población incluyendo mujeres más jóvenes, es importante destacar que la adquisición de hábitos, incluidos los alimentarios, tienen lugar en la infancia.

Promover desde los primeros momentos de la vida, prácticas alimentarias saludables, podría reducir también, el riesgo para el desarrollo de algunos cánceres.

Uso de azúcares y edulcorantes en la alimentación del niño.

Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría

Gil-Campos M, San José González MA, Díaz Martín JJ y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría.

An Pediatr (Barc). 2015;83(5):353.e1-353.e7

Los hidratos de carbono (HC) constituyen la principal fuente energética alimentaria. El consumo de azúcares de un modo equilibrado en la alimentación diaria favorece el aporte rápido de glucosa al cerebro y al músculo,

imprescindibles para el desarrollo de las funciones cognitivas y de la actividad física. El azúcar debería consumirse de forma natural con los alimentos que lo contienen, ya que de esta forma se aportan otros micronutrientes esenciales. En una alimentación sana deben estar representados todos los tipos de HC. La FAO/OMS aconseja un consumo de azúcares (HC simples) inferior al 10% del valor calórico total de la dieta, tratando de que estos formen parte de una alimentación saludable en la que se limite el consumo de bebidas azucaradas.

El término edulcorante se refiere a aquella sustancia que se emplea para dar sabor dulce a los alimentos, sin otras funciones que las de edulcorar. En cuanto a los edulcorantes, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), propone unas cantidades de ingesta diaria admisible, para asegurar un uso adecuado sin posibilidad de efectos adversos. Los edulcorantes, especialmente los «acalóricos», pueden ayudar a limitar el consumo de azúcares refinados en la dieta y son útiles en la prevención de enfermedades como la obesidad o la diabetes, asociándolos a una alimentación moderada y equilibrada.

El Comité de Nutrición y la Asociación Española de Pediatría recomiendan: no añadir edulcorantes en los alimentos destinados a lactantes y niños de corta edad (1 a 3 años); que los edulcorantes, especialmente los «acalóricos», pueden usarse para limitar el consumo de azúcares refinados en la dieta y son útiles en la prevención de enfermedades; continuar en la adquisición de conocimientos para proceder a la mejor elección de un determinado edulcorante sobre la base de sus propiedades y continuar con la investigación específica para el uso adecuado de los mismos.

How to Improve Eating Behaviour during Early Childhood

Como mejorar la conducta alimentaria durante la infancia temprana

Green J, Samy G, Miqdadyf, Mohamed Salah M, et al.

Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr
2015 March 18(1):1-9

Los trastornos de la conducta alimentaria durante la infancia temprana son un pro-

blema pediátrico frecuente. Durante mucho tiempo, el uso de múltiples denominaciones para describir esta condición ha dificultado su oportuno reconocimiento y la implementación consecuente de estrategias terapéuticas.

La definición abarca a aquellas conductas alimentarias que provocan alteraciones en la dinámica familiar y afectan el crecimiento. Si bien el Manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales DSM V ha incluido algunos de estos trastornos, no alcanza a cubrir el espectro de conductas que se presentaban en la consulta del médico pediatra.

El propósito de esta revisión consiste en intentar clarificar la terminología utilizada para la definición de los trastornos de conducta alimentaria infantil, incluyendo a los niños con trastorno benigno del picoteo, las dietas restrictivas, la aversión sensorial alimentaria, la alimentación selectiva, el más reciente desorden restrictivo/evitativo, la disfagia funcional, la neofobia y la anorexia infantil, etc. Además, se propone esta herramienta como una manera sencilla para el diagnóstico y manejo clínico para los pediatras, ya que se establecen los criterios diagnósticos y se brindan estrategias para el manejo desde el consejo dietario y el abordaje conductual.