

Actualización en nutrición pediátrica para médicos generales

Edgar Manuel Vásquez Garibay*

Instituto de Nutrición Humana, Universidad de Guadalajara (UDG), Guadalajara, Jal.

Resumen

Este suplemento tiene como propósito proveer educación actualizada en nutrición pediátrica a profesionales de la salud que atienden a pacientes pediátricos, con temas de gran trascendencia como son: Importancia de la alimentación en el primer año de vida; Beneficio de los probióticos en la infancia; Síndrome de mala nutrición; Problemas comunes gastrointestinales, y Alergias alimentarias en la infancia. En cada uno de estos temas se desarrollan varios subtemas con tres objetivos específicos: a) promover un estado nutricional saludable del niño a través de una alimentación adecuada; b) prevenir la presencia de enfermedades relacionadas con la nutrición como: desnutrición proteínicoenergética, deficiencias nutrimentales específicas; sobrepeso y obesidad, y efectos adversos del consumo de dietas potencialmente lesivas, y c) proponer medidas de manejo para enfermedades comunes relacionadas con la nutrición y alimentación.

PALABRAS CLAVE: Nutrición. Pediátrica. Médicos. Generales.

Abstract

This supplement has the purpose of providing current information on pediatric nutrition addressed to health professionals attending the pediatric population. This is attained through discussing some relevant topics such as: Importance of feeding during the first year of life; Benefits of probiotics in infancy; Malnutrition syndrome; Common gastrointestinal problems, and Food allergy in infancy. In each of these subjects some specific issues are developed to: a) promote a healthy nutritional status through an adequate feeding; b) prevent the presence of diseases related to nutrition as protein energy malnutrition, specific nutritional deficiencies; overweight and obesity, and the effects of potentially harmful diets, and c) propose an approach of management of some common diseases related to food and nutrition.

KEY WORDS: Pediatric. Nutrition. General. Physicians.

Introducción

El coordinador del Comité Normativo Nacional de Medicina General, A.C. (CONAMEGE), Alberto Lifshitz Guinzberg, ha señalado que, con base en estimaciones, 85% de la consulta en México se realiza con el médico general. Asimismo, que el universo aproximado

de médicos generales en México es de 150,000; de ellos, alrededor de 40,000 están certificados, y cada año salen de la carrera de Medicina un promedio de 15,000 médicos, provenientes de 95 escuelas de Medicina en el país. Ésta es una realidad inobjetable y la necesidad ineludible de ofrecerles información confiable que fortalezca su formación profesional y, en consecuencia, sean profesionales de la salud útiles a los sectores de la sociedad mexicana atendida por ellos.

En este contexto se inscribe el Primer Congreso *Nestlé Nutrition* («Temas selectos de nutrición pediátrica para médicos generales»), que se realizó los días 30 y 31 de agosto de 2010 en el Auditorio Nacional de la Ciudad de México, aprobado por el CONAMEGE y avalado por la Academia Nacional de Medicina de México. Este acontecimiento tuvo como propósito fundamental proveer educación actualizada en nutrición

*Edgar Manuel Vásquez Garibay
Instituto de Nutrición Humana
Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca
Salvador Quevedo y Zubieta, 759
Col. Independencia. C.P. 44340, Guadalajara, Jal.
E-mail: evgaribay@hotmail.com

pediátrica a médicos generales que atienden a pacientes pediátricos, con temas de gran trascendencia como son: «Importancia de la alimentación en el primer año de vida», «Beneficio de los probióticos en la infancia», «Síndrome de mala nutrición», «Problemas comunes gastrointestinales», y «Alergias alimentarias en la infancia». De cada uno de estos temas se desarrollaron varios subtemas que tuvieron tres objetivos específicos: a) promover un estado nutricional saludable del niño a través de una alimentación adecuada; b) prevenir la presencia de enfermedades relacionadas con la nutrición como la desnutrición proteínicoenergética, las deficiencias nutrimentales específicas; el sobrepeso y la obesidad, y los efectos adversos del consumo de dietas potencialmente lesivas. Estas entidades representan actualmente un problema de salud pública en México, y c) proponer medidas de manejo para enfermedades comunes relacionadas con la nutrición y alimentación. Dicha reunión dio lugar a la elaboración de los artículos que integran este suplemento, que fueron considerados tanto por su relevancia como por su contenido útil y práctico, y que están dirigidos preferentemente a los profesionales de la salud de primer contacto que atienden a niños de la población mexicana.

Importancia de la alimentación de los niños en el primer año de vida¹

Flores Huerta enfatiza que durante el primer año de vida las formas correctas de alimentación deben favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños y formar hábitos de alimentación saludables; asimismo, que el estado nutricional actual es resultado de las formas de alimentación y estado nutricional previo, pero a su vez determinan el estado nutricional de las etapas posteriores de la vida. Nos recuerda que la Organización Mundial de la Salud recomienda que los lactantes sean alimentados con leche humana, idealmente hasta los 2 años de vida, y que ésta sea exclusiva durante el primer semestre de la vida. También señala que a partir del sexto mes se recomienda la incorporación de otros alimentos no lácteos cuya consistencia permita al lactante ingerirlos sin masticarlos, y aumentar su número hasta que sean incorporados todos los grupos de alimentos al término del primer año de vida. Asimismo, que, conforme la edad avanza, conviene aumentar la consistencia y variedad de los alimentos. No olvidar que, en cada tiempo de alimentación, el lactante sea asistido por su madre o la persona encargada de alimentarlo, y que, de manera simultánea, le proporcione

estímulo emocional y afecto. También nos recuerda que el desmedro, la anemia por deficiencia de hierro y ácido fólico, y el sobrepeso y la obesidad son frecuentemente alteraciones asociadas a la forma en que un niño ha sido alimentado.

Factores que promueven una lactancia materna exitosa²

Flores Quijano enfatiza la importancia que tiene el profesional de la salud para lograr una lactancia materna exitosa. Señala que la lactancia materna contribuye, a través de la autorregulación, el consumo de leche y la exposición a diferentes sabores, a que, hacia el final del primer año de vida, el lactante esté preparado para sentarse a la mesa familiar, comer lo mismo que el resto de la familia y aceptar una variedad de alimentos en la cantidad suficiente para mantener un adecuado estado de nutrición. Recuerda que la lactancia es una conducta que la mujer necesita aprender. Que, a diferencia a lo que ocurría antes, la responsabilidad de enseñar y orientar a las mujeres y sus familias recae ahora en los profesionales de la salud, principalmente en el médico general, quien regularmente atiende una gran cantidad de madres mexicanas. Explica las características y funcionamiento de la glándula mamaria y las bases anatómicas y fisiológicas de la succión que ejerce el bebé sobre el pecho materno. Finalmente, explica que el médico debe estar capacitado para reconocer estas características, los factores que promueven la lactancia exitosa, y el origen de los problemas o dificultades que puedan surgir con la lactancia.

Alimentación complementaria³

Pérez Lizaur explica que, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alimentación complementaria (AC) es el proceso que comienza cuando la leche humana es insuficiente para cubrir las necesidades nutrimentales de un lactante y requiere de otros alimentos y líquidos. Asimismo, que la AC depende de factores socioeconómicos, fisiológicos, nutricionales y psicológicos, y la maduración de los sistemas neuromuscular, gastrointestinal y renal influye en que sea exitosa. Tanto los reflejos y habilidades que en un niño con desarrollo normal se pueden esperar, como la consistencia de los alimentos que se pueden ofrecer, facilitan la ingestión del alimento y permiten al lactante ejercitar los reflejos para acrecentar la maduración

neuromuscular. Apunta que el orden de introducción no es definitivo y que la literatura actual muestra diferentes patrones de introducción de acuerdo con las necesidades del niño y su ambiente socioeconómico y cultural. Finalmente, refiere que los cuidadores seleccionan los alimentos, modelan y establecen reglas de alimentación, mientras que los factores ambientales modelan sus preferencias y comportamientos alimentarios.

Microflora intestinal, inmunidad y uso de probióticos en pediatría⁴

Al enfatizar la importancia de la flora intestinal, Saavedra señala que el tracto intestinal del lactante está colonizado con trillones de bacterias y que éstas son fundamentales para «entrenar» al sistema inmune. Recuerda que 80% de las células inmunológicamente activas del organismo se encuentran asociadas al intestino, de tal manera que, en la ausencia de una microbiota intestinal adecuada, el sistema inmune no se prepara adecuadamente para defender al huésped, y la consecuencia de un sistema inmune no preparado es un incremento en la vulnerabilidad a gérmenes patógenos. Adicionalmente, un sistema inmune no entrenado tiene la tendencia a sobre-reaccionar al medio ambiente. Por ello, los lactantes que nacen por parto vía cesárea (estéril) y crecen en un medio ambiente muy limpio (no rural, alimentos estériles, pasteurizados) desarrollan mayor riesgo de presentar enfermedades alérgicas.

También aprendimos durante el siglo XX que los probióticos son microbios viables, que cuando son ingeridos pueden modificar la ecología microbiana intestinal (microbiota) de una forma que beneficia la salud del lactante. Las investigaciones de las últimas décadas han documentado que la ingestión de estas bacterias tiene efectos benéficos en el huésped, sobre todo, por su efecto sobre la función inmunológica intestinal y sistémica. Por un lado, refuerza los mecanismos de defensa inmune (v. g. aumentando la respuesta humoral contra patógenos), y por otro, modula la respuesta inmune, disminuyendo la posibilidad de respuestas exageradas (v. g. favoreciendo la tolerancia inmunológica). Estos mecanismos de defensa inmune son la base de su eficacia contra las enfermedades diarreicas de origen infeccioso, la diarrea asociada a antibióticos, la enfermedad alérgica y sus posibles beneficios en otras enfermedades inflamatorias, incluyendo la enterocolitis necrotizante en recién nacidos prematuros.

Prevención de obesidad infantil⁵

Hernández Cordero señala que la obesidad infantil es un problema grave de salud pública en México que demanda acción inmediata para detener su avance, así como las consecuencias en la salud y la sociedad, y que la mejor forma de atacar la obesidad infantil es a través de su prevención. Enfatiza que para prevenir la obesidad infantil se requiere de acciones coordinadas entre el gobierno, industria, organizaciones comunitarias, escuelas, familias y profesionales de la salud, cada uno con acciones definidas. Asimismo, que los médicos generales, médicos familiares, pediatras, enfermeras, nutriólogos y otro personal de salud debe involucrarse, como un personaje clave, en la prevención de obesidad. Que los profesionales de la salud deben aprovechar las múltiples oportunidades que tienen para concientizar a los niños, jóvenes y sus padres sobre la gravedad de la epidemia de obesidad, la importancia de prevenirla. Es fundamental que se aproveche cada contacto para promover estilos de vida saludables que permitan la formación de hábitos de alimentación correcta y una actividad física regular.

Reflujo gastroesofágico en niños⁶

Larrosa Haro recuerda que el reflujo gastroesofágico (RGE) es el paso del contenido gástrico al esófago, acompañado o no de regurgitación o vómito. Asimismo, que el RGE es un proceso fisiológico que ocurre en todas las edades pediátricas, en el periodo posprandial por periodos inferiores a 3 min, y que cuando el RGE origina síntomas o complicaciones se denomina enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Enfatiza que el RGE ocurre hasta en dos tercios de los lactantes sanos durante el primer año de vida y suele resolverse hacia los 9-12 meses de edad, y que en una proporción inferior a 5% de los lactantes con RGE los síntomas pueden persistir hasta los 4 años de edad. El diagnóstico de RGE es clínico y no requiere de estudios de laboratorio y gabinete. Se establece en niños que, aunque presentan regurgitación y/o vómito, tienen un crecimiento normal y no manifiestan otro tipo de datos clínicos. El diagnóstico de RGE es competencia tanto del médico general o familiar como del pediatra o del gastroenterólogo pediatra. Debido a que el RGE está presente en la mayor parte de los lactantes sanos, se considera una etapa normal del desarrollo; por lo tanto, el manejo se dirige a dar información a los padres y convencerlos de que los síntomas del niño o niña son benignos y transitorios y

que en la mayor parte de los casos desaparecerán hacia los 9-12 meses de edad. Estos pacientes pueden beneficiarse de la posición corporal, el fraccionamiento de la fórmula y el empleo de fórmulas antirreflujo. En cambio, en lactantes con regurgitaciones o vómitos con signos de alarma, el abordaje se encamina a descartar entidades asociadas a estos síntomas que no sean ERGE. Dada la gran cantidad de entidades que pueden cursar con vómito como un dato asociado en lactantes, el protocolo de diagnóstico diferencial idealmente se debiera realizar por el pediatra o el gastroenterólogo pediatra basado en un abordaje clínico acucioso.

Alergia a alimentos⁷

Sienra Monge explica que la alergia alimentaria se refiere a la respuesta inmunológica anormal ante la ingestión de proteínas de la dieta que ocasionan una reacción clínica adversa, y que la mayoría de las personas desarrolla tolerancia a los antígenos alimentarios, los cuales constantemente acceden al organismo. Cuando la tolerancia falla, el sistema inmune responde con reacciones de hipersensibilidad. Esta conducta

representa la primera expresión clínica de atopia durante la vida, ya sea con manifestaciones gastrointestinales o cutáneas, seguidos de asma y rinitis, a lo cual se ha denominado «marcha alérgica». Recuerda que el diagnóstico de la alergia alimentaria depende de una historia cuidadosa, de la determinación de inmunoglobulina E (IgE) específica, pruebas de parche, una apropiada dieta de exclusión, y la realización de una prueba de reto cegado, la cual sólo debe realizarse por un profesional experto. Señala que el tratamiento principal consiste en evitar el alimento causante, y cuando se presentan síntomas, el uso de medicamentos para cada caso en particular.

Bibliografía

1. Flores Huerta S. Importancia de la alimentación de los niños en el primer año de vida. *Gac Med Mex.* 2011;Suppl 1:22-31.
2. Flores Quijano ME. Factores que promueven una lactancia materna exitosa. *Gac Med Mex.* 2011;Suppl 1:32-8.
3. Pérez Lizaur AB. Alimentación complementaria. *Gac Med Mex.* 2011; Suppl 1:39-45.
4. Saavedra JM. Probióticos, Inmunidad y Salud en Pediatría. *Gac Med Mex.* 2011;Suppl 1:9-21.
5. Hernández Cordero S. Prevención de obesidad infantil. *Gac Med Mex.* 2011;Suppl 1:46-50.
6. Larrosa Haro A. Reflujo gastroesofágico en niños. *Gac Med Mex.* 2011;Suppl 1:51-6.
7. Sienra Monge JJ. Alergia a alimentos. *Gac Med Mex.* 2011;Suppl 1:57-66.