

Conclusiones finales

Edgar M. Vásquez Garibay*

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

Hay una necesidad inobjetable de ofrecer a los médicos generales información confiable que fortalezca su formación para que sean profesionales útiles a todos los sectores de la sociedad mexicana; por lo tanto, es altamente recomendable alentar reuniones académicas como la que organizó *Nestlé Nutrition* en la Ciudad de México con «Temas selectos de nutrición pediátrica para médicos generales», desarrollados por expertos nacionales en la materia y avalados por la Academia Nacional de Medicina de México.

El desarrollo de los temas «Beneficio de los probióticos en la infancia», «Importancia de la alimentación en el primer año de vida», «Síndrome de mala nutrición», «Problemas comunes gastrointestinales» y «Alergias alimentarias en la infancia» persiguieron 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 proteinicoenergética, las deficiencias nutrimentales específicas, el sobrepeso y la obesidad y los efectos adversos del consumo de dietas potencialmente lesivas, y c) proponer medidas de manejo para enfermedades comunes relacionadas con la nutrición y alimentación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sugerido que los lactantes sean amamantados, idealmente hasta los 2 años de vida; y en forma exclusiva, cuando menos durante los primeros 6 meses. Sin embargo, la lactancia materna es una conducta que la mujer necesita aprender, a diferencia de lo que ocurría antes. Ahora, la responsabilidad de enseñar y orientar a las mujeres y sus familias recae en los profesionales de la salud, principalmente en el médico general, quien regularmente atiende a una gran cantidad de

madres mexicanas. 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. Por otra parte, la alimentación complementaria 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; además, depende de muchos factores: socioeconómicos, fisiológicos, nutricios, psicológicos y de la maduración de los sistemas neuromuscular, gastrointestinal y renal.

El tracto intestinal del lactante está colonizado con trillones de bacterias, y 80% de las células inmunológicamente activas del organismo se encuentran asociadas al intestino. Cuando la microbiota intestinal es inadecuada, el sistema inmune no se prepara adecuadamente para defender al huésped y se incrementa la vulnerabilidad a gérmenes patógenos. 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. Los probióticos refuerzan los mecanismos de defensa inmune (respuesta humoral contra patógenos) y modulan la respuesta inmune, disminuyendo la posibilidad de respuestas exageradas (tolerancia inmunológica).

La obesidad infantil es un problema grave de salud pública en México y demanda la acción inmediata para detener su avance y las consecuencias en la salud y la sociedad. La mejor forma de atacar la obesidad infantil es a través de su prevención. Para ello, se requieren acciones coordinadas entre el gobierno, industria, organizaciones comunitarias, escuelas, familias y profesionales de la salud, cada uno con acciones definidas. Los médicos generales, médicos familiares, pediatras, enfermeras, nutriólogos son profesionales de la salud claves en esta tarea.

El reflujo gastroesofágico (RGE) es el paso del contenido gástrico al esófago, acompañado o no de regurgitación o vómito; es un proceso fisiológico que ocurre en todas las edades pediátricas, y cuando origina síntomas o complicaciones se denomina enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). El RGE

*Edgar M. 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

ocurre hasta en dos terceras partes de los lactantes sanos durante el primer año de vida y suele resolverse hacia los 9-12 meses de edad. El diagnóstico de RGE es clínico, ocurre en niños que, aunque presentan regurgitación y/o vómito, tienen un crecimiento normal y no manifiestan otro tipo de datos clínicos. Los signos y síntomas mejoran con la posición corporal, el fraccionamiento de la fórmula y el empleo de fórmulas antirreflujo. Cuando se sospeche ERGE, el protocolo de diagnóstico diferencial es competencia del pediatra o el gastroenterólogo pediatra.

La alergia alimentaria es una respuesta inmunológica anormal ante la ingestión de proteínas de la dieta que

ocasionan una reacción clínica adversa. La mayoría de las personas desarrolla tolerancia a los antígenos alimentarios, y cuando la tolerancia falla, el sistema inmune responde con reacciones de hipersensibilidad. El diagnóstico de 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 debe realizarse por un profesional experto. El tratamiento principal consiste en evitar el alimento causante, y cuando se presentan síntomas, el uso de medicamentos para cada caso en particular.