

La lactancia exclusiva se asocia a una disminución de los síntomas respiratorios en la infancia

Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study.

Wilson A, Stewart Forsyth J, Greene S, et al. BMJ 1998;316:21-5

Objetivo

Investigar la relación entre la alimentación infantil, las enfermedades respiratorias, el crecimiento, la composición corporal y la presión arterial.

Diseño

Estudio de una cohorte prospectiva.

Lugar

Muestra poblacional del Hospital General de Dundee. Gran Bretaña.

Participantes

Cohorte de 545 niños seguidas desde el nacimiento hasta los 7,3 años (6,1 a 9,9).

Evaluación de las variables de estudio

Cuestionario contestado por los padres y revisado en una visita domiciliaria con datos acerca de la duración y edad de comienzo de la lactancia, del uso de fórmula y de semisólidos, síntomas, diagnósticos y tratamientos de enfermedades respiratorias en los últimos 12 meses, historia propia o familiar de atopía, nivel socioeconómico y presencia de fumadores en el hogar.

Mediciones realizadas

Peso, altura, tensión arterial (TA), pliegue e impedancia bioeléctrica en los pacientes, y altura de los padres.

Resultados principales

Se completaron los cuestionarios en el 81% de la muestra, el pliegue tricótipal en el 60%, la bioimpedancia en el 59%, el IMC (índice de masa corporal) en el 61% y la TA en el 45%. Luego de un ajuste multivariado se reportan solo las variables asociadas significativamente con el patrón alimentario.

Fuente de financiamiento: Scottish Home and Health Department.

Riesgo de síntomas respiratorios según patrón alimentario (% ± IC 95)

Primeras 15 semanas de vida	Sibilancias	Enfermedad respiratoria (1)	Asma (2)	Tensión sistólica (3)
Pecho exclusivo (n=141)	12,8 % (11,3-14,3)	17% (15,9-18,1)	12,1% (10,9-13,4)	90,3% (89,5-91,1)
Pecho no exclusivo (n=203)	21,2 % (16,2-26,1)	31 % (26,8-35,2)	21,7 % (17,3-26,1)	90,9 % (90,2-91,6)
Biberón exclusivo (n=201)	18,6 % (17,0-21,1)	32,2 % (30,7-33,7)	18,6 % (17,2-20)	94,2 % (93,5-94,9)
Sin inclusión de sólidos	9,7 % (8,6-10,8)			
Con inclusión de sólidos	21 (19,9-22,1)			

(1) Tos persistente, sibilancias o disnea.

(2) Si fue diagnosticado por algún médico o recibía broncodilatadores.

(3) Sólo fue tomada en el 45% de los pacientes de similares características demográficas al resto de la muestra.

(2) y (3) También se analizaron usando a la duración de la lactancia como variable continuada observándose un efecto dosis-respuesta.

Los pacientes que comenzaron a recibir semisólidos antes de la decimoquinta semana tuvieron un porcentaje de grasa corporal del 18,5% (IC95% 18,2-18,8) mientras que los que los recibieron luego fue del 16,5% (IC95% 16-17).

Conclusiones

La lactancia exclusiva se asocia a una reducción significativa de las enfermedades respiratorias en niños, mientras que la introducción temprana de sólidos se asocia con un incremento de la grasa corporal. El uso exclusivo de biberón se asocia a un incremento de la tensión sistólica.

COMENTARIO

Las guías actuales recomiendan la lactancia exclusiva hasta por lo menos el cuarto mes de vida. Si bien uno debe ser cauto en cuanto a establecer causalidad en este tipo de estudio, el hecho de haber fuerte asociación y en algunas variables también efecto dosis respuesta, brinda mayor fuerza a las conclusiones de este trabajo. Respecto de la TA, es de destacar que sólo fue tomada en el 45% de los participantes, y no es clara la relevancia clínica de la diferencia observada entre los grupos. El hecho de que la salud del adulto esté determinado por la nutrición recibida en la infancia ha sido motivo de mucho debate desde que Barker en 1993 observó que el bajo peso al nacer y el peso al año de vida están asociados con enfermedades vasculares del adulto (1). Si bien siempre hubo una fuerte recomendación pediátrica con respecto a la lactancia materna, ésta se vio disminuida con el auge de los leches artificiales y volvió a recobrar el impulso a nivel mundial con la aparición en 1981 del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud que regulaba la utilización de las mismas (2), y más recientemente en 1991 con la iniciativa "Hospital Amigo de la Madre y el Niño" de la OMS/UNICEF que recomienda absolutamente la lactancia materna hasta los seis meses de vida (3). Estudios anteriores a éste habrían demostrado la reducción de la incidencia de las gastroenteritis y de las enfermedades respiratorias durante los

primeros meses de vida en los pacientes alimentados con lactancia materna exclusiva (4), pero no se había demostrado hasta este trabajo su relación directa hasta la edad preescolar y escolar. Este estudio demostró que la lactancia materna exclusiva hasta por lo menos los primeros cuatro meses se asocia a una significativa reducción de las enfermedades respiratorias durante los primeros años de la vida y que la introducción temprana de los semisólidos se asocia a un incremento estadísticamente significativo de la grasa corporal (no queda claro si una diferencia de un 2% es clínicamente relevante). Una encuesta de prevalencia de lactancia materna realizada en Argentina sobre una muestra de 417 niños en 1995 reveló que sólo un 42,5% es alimentado con pecho exclusivo durante el primer mes de vida (5), mientras que la encuesta colaborativa realizada en Argentina por la Subcomisión de Leche Materna de la Sociedad Argentina de Pediatría (6) informó que a los cinco meses de edad sólo un 30% continúa recibiendo lactancia exclusiva.

Si bien sabemos que nuestra situación socioeconómica impide a muchas madres alimentar a sus hijos con lactancia exclusiva durante los primeros meses, es importante que los médicos estimulemos dicha práctica con el tacto adecuado que la realidad obliga para no generar culpas en quienes no puedan hacerlo.

Dr. Pascual Barán

Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Dr. Sergio Terrasa

Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Referencias

- Barker D, Gluck P, Godfrey K et al. Fetal nutrition and cardiovascular disease in adult life. Lancet 1993;341:938-41.
- Gutierrez Leyton M. Vigilancia del Código de Comercialización. Una responsabilidad ética ineludible de los pediatras. Arch Arg de Pediatr. 1984;84:34-37.
- Boletín Informático de la UNICEF. Año 4, No2, nov 1997.
- Howie P, Forsyth J, Ogston S, et al. Protective effect of breast feeding against infection. BMJ 1990;300:11-6.
- Informe sobre la Encuesta de Prevalencia de Lactancia Materna Arch Arg Ped 1998 vol 96 50 No1:50-51
- Ageitos M. Lactancia Materna. En Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP). 1995 Módulo 3, 43-64.